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
2015-2016

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

CRC in ITALIA 1991-2016
25 anni

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

LE 91 ORGANIZZAZIONI DEL GRUPPO CRC:

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

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

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

Il 9° Rapporto CRC è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) e Silvia Taviani (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da:
Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Federica Aguiari (UNICEF Italia), Giulia Alberici (Antigone), Stefano Ardagna (UNCM),Valeria Balbinot (Centro per la Salute del Bambino), Laura Baldassarre (UNICEF Italia), Rosalia Simona Barbaglia (FederASMA e ALLERGIE), Laura Bastianelli (IPDM), Beatrice Belli (International Adoption), Barbara Giovanna Bello (ASGI), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Enrico Bet (ALPIM); Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Ilaria Boiano (ASGI), Luisella Bosisio Fazzi (FISH), Antonella Brunelli (ACP), Maria Santa Caliandro (ANPE), Rita Campi (IRFMN), Lorenzo Campioni (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Manuela Cecchi (AIAF), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (UNICEF Italia), Rita Chiucchiuini (CamMiNo), Giuseppe Cirillo (ACP), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Rosa Citriniti (ANPE), Giulia Colò (Ass. Pollicino e Centro Crisi Genitori), Emma Colombatti (VIS), Valerio Conte (SSD CREA), Sergio Conti Nibali (ACP), Antonella Costantino (SINPIA), Rosalia Da Riol (SIP), Enrica Dato (Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini), Maria Grazia Del Buttero (UNCM - Camera Minorile Milano), Ginevra Demaio (Centro Studi e Ricerche IDOS), Cristiana De Paoli (Save the Children Italia), Gianfranco De Robertis (Anffas), Gabriella De Strobel (AIAF), Stefania Di Campli (M.A.I.S.), Anna Di Loreto (CamMiNo), Lillo Di Mauro (Coop. Cecilia), Marianna Duglio (Fond. ABIO), Giulia Facchini (CamMiNo), Salvatore Fachile (Coop. Dedalus), Chiara Falco (Fond. Roberto Franceschi onlus), Marta Fiasco (UNICEF Italia), Carla Forcolin (La Gabbianella e altri animali), Sandra Frateiacci (Alama e FederASMA e ALLERGIE), Daniela Gaeta (FederASMA e ALLERGIE), Fabio Gambetti (ANPE), Monica Garaffa (MAMI), Lucia Ghebreghiorges (Save the Children Italia), Barbara Giardinieri (CamMiNo), Patrizia Giannini (CamMiNo), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Giulia Giraldo (SSD CREA), Brunella Greco (Save the Children Italia), Enrico Guida (Ass. 21 luglio), Ester Iacobucci (CamMiNo), Roberto Iaconi (CSI), Michele Imperiali (Anffas), Elena Innocenti (Fond. Zancan), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Simona La Placa (SIMM), Filomena Labriola (ANPE), Monica Lanzillotto (Ass. Geordie), Carla Lettere (UNCM), Marcello Lanari (SIP), Carla Loda (AIAF), Giusy Loseto (ANPE); Paola Lovati (UNCM); Anna Lucchelli (Agesci), Renato Lucchini (SIP), Liviana Marelli (CNCA), Marilisa Martelli (AISMI), Marzia Masiello (Ai.Bi), Maria Grazia Marra (CamMino), Diletta Mauri (Agevolando), Lorenzo Monasta (OsservAzione), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Diego Moretti (Ai.Bi), Donata Nova Micucci (ANFAA), Lucrezia Mollica (La Gabbianella e altri animali), Tullia Musatti (Gruppo Nazionale Nidi Infanzia), Angela Nava (Coord. Genitori Democratici), Donatella Nucera (CamMino), Alessandra Pavani (Fond. L'Albero della Vita Onlus), Anna Livia Pennetta (CamMino), Juri Pertichini (Arciragazzi), Paola Perrino (Ai.Bi.), Giovanni Battista Pesce (FISH), Luisa Piarulli (ANPE), Alessandra Pietrini (CSI), Diletta Pistono (Save the Children), Arianna Plebani (Fondazione Mission Bambini), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Caterina Pozzi (CNCA), Gloriana Rangone (CISMAI), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'Altro Diritto), Cristina Riccardi (Ai.Bi), Chiara Ronconi (CISMAI), Elena Rozzi (ASGI), Maria Giovanna Ruo (CamMino), Salvatore Russo (HelPeople Foundation Onlus), Lia Sacerdote (Ass. Bambinisenzasbarre), Gabriella Salmoiraghi (Ali per Giocare), Francesco Salvatore (Fond. L'Albero della Vita Onlus), Valentina Sangregorio (Arché), Irene Sarti (SINPIA), Arianna Saulini (Save the Children Italia), Carla Scarsi (La Leche League Italia), Giulia Schiaffino (AIAF), Antonina Scolaro (AIAF), Franca Seniga (CISMAI), Christian Serpelloni (UNCM), Roberta Speziale (Anffas), Valentina Stangherlin (CARE); Giorgio Tamburlini (Centro per la salute del bambino), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini onlus), Anna Teselli (Fond. Giuseppe Di Vittorio), Giacomo Toffol (ACP), Frida Tonizzo (ANFAA), Rossellina Urga (CamMiNo), Viviana Valastro (Save the Children Italia), Nicoletta Verardo (CamMino), Silvia Veronesi (UNCM), Donata Vivanti (FISH), Alessandro Volpi (WeWorld Onlus), Nadia Zammiti (Ass. Bambinisenzasbarre), Maria Luisa Zuccolo (ACP), Federico Zullo (Agevolando).
Editing a cura di Francesca Garofoli

Il Gruppo CRC ringrazia per le informazioni e i dati forniti ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto: Dipartimento per le Pari Opportunità, Osservatorio per il contrasto della pornografia e pedofilia minorile; Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità, Autorità Centrali Convenzionali; Ministero Interno Centro Nazionale per il Contrasto alla pedopornografia Online ; Ministero Interno Autorità di gestione del Programma Nazionale Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti; MIUR, D.G. per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per l'inclusione e le politiche socaili, Divisione II e III; Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, Divisione II; Conferenza delle Regioni; l'ufficio dell'Autorità Garante per l'infanzia e per l'adolescenza.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo di: ABIO, ACP, AGESCI, Agevolando, Ai.Bi., AIAF, AISMI, ALAMA, ALI per Giocare, Alpim, ANPE, ANPEF, APMAR, Arché, Archivio Disarmo, ARCIRAGAZZI, Bambinisenzasbarre, Batya, CAM , CamMiNo, CARE, Caritas Italiana, CECILIA Soc. Coop. Sociale, Centro per la salute del bambino, CSI, Cesvi, CIAI, CISMAI, Cittadinanzattiva, CNCA, Comitato Italiano per l'UNICEF, Coordinamento Genitori Democratici, Coop. Coop. Soc. E.D.I., FederASMA e ALLERGIE, FISH, Fond. Di Vittorio, La Gabbianella Coordinamento per il Sostegno a distanza, Fond. Mission Bambini, Ass. Geordie Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia, HelPeople Foundation Onlus, IPDM, International Adoption, L'abilità, Fondazione L'Albero della Vita Onlus, La Leche League Italia, OVCI la Nostra Famiglia, Fond. PAIDEIA, SAO, Save the Children Italia, SIMM, SINPIA, SSDCREA, Terre des Hommes, UISP, UNCM, WeWorld, Fondazione E. Zancan.

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

Gruppo CRC c/o Save the Children Italia
via Volturno 58, 00185 Roma – e-mail info@gruppocrc.net – sito web www.gruppocrc.net
Grafica e Stampa a cura di Artigrafiche
Chiuso in tipografia il 30 aprile 2016

Glossario

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

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

Nota metodologica

La suddivisione in capitoli rispecchia i raggruppamenti tematici degli articoli della CRC suggerita dal Comitato ONU nelle «Linee Guida per la redazione dei Rapporti Periodici». Il Comitato ONU ha infatti raggruppato i 41 articoli contenuti nella prima parte della CRC, in cui sono sanciti i diritti, in 8 gruppi tematici.
Le Osservazioni Conclusive indirizzate dal Comitato ONU al Governo italiano nel 2011 in merito all'attuazione della Convenzione (CRC/C/ITA/CO/3-4) sono un utile strumento di lavoro per l'opera di monitoraggio intrapresa dal Gruppo CRC, in quanto indicano la direzione che il Governo dovrebbe tenere per uniformare la politica e la legislazione interna sull'infanzia e l'adolescenza agli standard richiesti dalla CRC. Per questo motivo all'inizio di ogni paragrafo sono riportate le raccomandazioni relative alla tematica trattata.

INDICE

PREMESSA . . . . . pag. 6

INTRODUZIONE Gli adolescenti in italia oggi: una risorsa preziosa non sostenuta da politiche idonee . . . . . pag. 9

Capitolo I Misure generali di attuazione della crc

1. Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza . . . . . pag. 16
2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza . . . . . pag. 20
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà . . . . . pag. 27
4. Il Piano Nazionale Infanzia . . . . . pag. 32
5. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza . . . . . pag. 34
6. Coordinamento a livello istituzionale e tra Istituzioni e ONG . . . . . pag. 38
7. La raccolta dati . . . . . pag. 41
8. La legislazione italiana: la procedura minorile civile e penale . . . . . pag. 43
9. Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC . . . . . pag. 47

Capitolo II Principi generali della CRC

1. La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze (art. 12 comma 1 CRC) pag. 50
2. L'ascolto del minore in ambito giudiziario (art. 12 comma 2 CRC) . . . . . pag. 52

Capitolo III Diritti civili e Libertà

1. Diritto di registrazione e cittadinanza . . . . . pag. 56
2. Il diritto della partoriente a decidere in merito al riconoscimento del proprio nato e il diritto del minore all'identità . . . . . pag. 58
3. Il diritto del minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione . . . . . pag. 61
4. Il diritto di associazione . . . . . pag. 64
5. Minori e nuovi Media . . . . . pag. 66
6. Il diritto del fanciullo di non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. . . . . pag. 74
   a) Le punizioni fisiche e umilianti . . . . . pag. 74
   b) Mutilazioni genitali femminili . . . . . pag. 76

Capitolo IV Ambiente familiare e misure alternative

1. I figli di genitori detenuti . . . . . pag. 80
2. Minori privi di un ambiente familiare . . . . . pag. 83
   a) Affidamenti familiari . . . . . pag. 85
   b) Le comunità d'accoglienza per i minori . . . . . pag. 89
3. La kafala . . . . . pag. 95
4. L'adozione nazionale e internazionale. . . . . pag. 98
5. Sottrazione internazionale di minori . . . . . pag. 104

Capitolo V Salute e Assistenza

1. Introduzione. . . . pag. 108
2. Servizi di prevenzione . . . . pag. 110
3. Ambiente e salute infantile . . . . pag. 116
4. Allattamento . . . . pag. 118
5. Il diritto dei bambini alla continuità e qualità delle cure . . . . pag. 121
6. Salute mentale. . . . pag. 125
7. Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive . . . . pag. 128
8. Bambini e adolescenti, salute e disabilità. . . . pag. 132
9. Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri . . . . pag. 134

Capitolo VI Educazione, Gioco e Attività culturali

1. Introduzione. L'anno della "Buona Scuola": le attese . . . . pag. 138
2. L'educazione dei bambini sotto i sei anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia . . . . pag. 140
3. Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità . . . . pag. 144
4. Il diritto all'istruzione per i minori stranieri. . . . pag. 147
5. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica . . . . pag. 149
6. La dispersione scolastico-formativa . . . . pag. 152
7. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici. . . . pag. 155
8. L'educazione ai diritti umani . . . . pag. 158
9. Il diritto al gioco . . . . pag. 160
10. Sport e minori . . . . pag. 162

Capitolo VII Misure speciali per la tutela dei minori

1. Minori stranieri non accompagnati – Il diritto alla protezione e all'accoglienza . . . . pag. 166
2. Minori appartenenti a minoranze etniche: i minori rom e sinti . . . . pag. 169
3. Minori in stato di detenzione o sottoposti a misure alternative. . . . pag. 173
4. Lo sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia. . . . pag. 177
5. Il turismo sessuale a danno di minori . . . . pag. 180
6. La pedopornografia . . . . pag. 182
7. Il fenomeno della prostituzione minorile in Italia . . . . pag. 185
8. Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori. . . . pag. 188
9. L'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati . . . . pag. 191

Pubblicazioni del Gruppo CRC. . . . pag. 196

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

Premessa

Il 9° Rapporto CRC viene pubblicato in un occasione speciale: **il 25° anniversario dalla ratifica della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia,** avvenuta il 27 maggio 1991 con la Legge 176/1991. Eppure nel Rapporto viene messo in luce come tanti principi enunciati nella CRC non abbiano ancora trovato piena applicazione nel nostro Paese, e le 143 raccomandazioni contenute alla fine dei vari paragrafi fanno riflettere su come il cammino sia ancora lungo.

Non si possono però non considerare tutti gli sviluppi avuti in questi 25 anni, da un punto di vista normativo con la **promulgazione di numerose le leggi**. Solo per citarne alcune: Legge 66/1996 "Norme contro la violenza sessuale"; Legge 269/1998 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù"; il Testo unico sull'immigrazione (D.lgs. 25 luglio 286/1998 convertito in Legge 40/1998) che afferma il principio di inespellibilità dei minori stranieri e il loro diritto al permesso di soggiorno fino alla maggiore età; Legge 149/2001 che afferma il diritto prioritario di ogni bambino a crescere nella *propria* famiglia, ed ha previsto il superamento del ricovero in istituto entro il 31 dicembre 2006 mediante affidamento a una famiglia e, ove ciò non fosse possibile, mediante il collocamento in comunità di tipo familiare; Legge 38/2006 contro lo sfruttamento sessuale dei bambini; Legge 54/2006 sull'affidamento condiviso; Legge 40/2001 e poi la Legge 62/2011 volte a tutelare il rapporto tra figli minori e detenute madri.; Legge 219/2012 e D.lgs 154/2013 sulla riforma della filiazione che hanno in linea generale parificato la situazione dei figli nati fuori dal matrimonio ai figli nati all'interno del matrimonio; Legge 173/2015 sulla continuità affettiva, che tutela la relazione con la famiglia affidataria una volta cessato l'affidamento. Sono state inoltre **ratificate importanti convenzioni** per la promozione e tutela delle persone di minore età: si pensi ad esempio alla Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori (ratificata con Legge 77/2003); alla Convenzione di Lanzarote per la protezione dei minori dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale (ratificata con Legge 172/2012), che introduce, tra l'altro, nel sistema giuridico italiano il nuovo reato di adescamento dei minori anche attraverso Internet; alla ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993, che ha riformato tutta la disciplina dell'adozione internazionale in applicazione del *principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale* (Legge 476/98), alla ratifica della Convenzione Aja 1980 sulla sottrazione internazionale dei minori (Legge 64/94); infine la recente ratifica della Convenzione Aja del 1996 sulla responsabilità genitoriale e la protezione dei minori (Legge 101/2015). L'Italia ha inoltre ratificato nel 2009 la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, che dedica un apposito articolo (art 7) ai diritti dei bambini e degli adolescenti e **tutti e tre i Protocolli Opzionali alla CRC**: il Protocollo Opzionale sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati e il Protocollo Opzionale sulla vendita di bambini, la prostituzione minorile e la pornografia rappresentante minori, con Legge 46/2002, ed il Terzo Protocollo Opzionale sulla procedura di presentazione di comunicazioni con Legge 199/2015.

In ambito sanitario permangono importanti disparità a sfavore delle Regioni del Sud, dove la mortalità infantile è ancora più alta. Oltre a diseguaglianze socio-economiche, pesano differenze territoriali rilevanti nell'accesso ai servizi, a presidi importanti quali i consultori, e a interventi di prevenzione (si pensi ad esempio a programmi quali "Okkio alla Salute" e "Genitori più" la cui attuazione è insufficiente in molte Regioni). Sono emerse nuove criticità, quali coperture vaccinali inadeguate, mentre altre, quali l'insufficienza in buona parte del territorio nazionale di servizi per disabilità, disordini dello sviluppo e problemi di salute mentale di bambini e adolescenti, non sono state adeguatamente affrontate. In ambito socio- sanitario, anche l'attuazione della Legge 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) è avvenuta con grandi disparità territoriali. I processi di integrazione sociosanitaria ed educativa che la Legge 285/1997 aveva virtuosamente innescato si sono in molti casi arrestati. La sicurezza degli ambienti di vita dei bambini continua a presentare criticità, in particolare per quanto riguarda il traffico automobilistico urbano, significativamente aumentato, e l'inquinamento atmosferico outdoor e indoor. Si segnala però in positivo che a partire dalla Legge 3/2003 è stato introdotto il divieto di fumare in luoghi pubblici, rafforzato poi da altri interventi normativi, tra cui recentemente l'introduzione del divieto di fumare in auto in presenza di minori o donne incinte (D. Lgs. 6/2016).

Per quanto riguarda il **contesto educativo** occorre segnalare tra i traguardi raggiunti l'innalzamento dell'età dell'obbligo scolastico a 16 anni a partire dall'a.s. 2007/2008. Il fenomeno dell'abbandono scolastico si è fortemente ridimensionato nei primi livelli di istruzione obbligatoria, scuola primaria e scuola secondaria di primo grado per concentrarsi nelle scuole superiori e in particolare nel primo biennio. L'Italia è infatti tra i paesi dell'Unione Europea con i più alti tassi di abbandono scolastico tra i giovani di età compresa tra 18-24 anni che non raggiungono il diploma di scuola secondaria superiore o una qualifica professionale, con tassi più elevati in alcune Regioni.

Importanti leggi di settore hanno posto le basi per una auspicabile ***governance*** **delle Politiche per l'Infanzia e l'adolescenza**, proprio a seguito dell'avvenuta ratifica e della presentazione del primo rapporto Governativo al Comitato ONU. La **Legge 285/1997**, "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", attraverso l'istituzione di uno specifico Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, intendeva rispondere concretamente ai principi enunciati dalla Convenzione, finanziando servizi sociali ed educativi. L'elemento di forza di questa legge era la copertura triennale dei finanziamenti, e soprattutto l'attenzione non solo a contrastare il disagio ma alla promozione dell'infanzia, che ha reso possibile sviluppare, ad esempio, tutta una serie di esperienze legate alla partecipazione dei ragazzi. Tuttavia a partire dalla riforma del sistema sociale, e la conseguente creazione di un fondo indistinto per le politiche sociali, il cosiddetto "Fondo 285" è rimasto in essere solo per le città riservatarie, e la quota ad esse riservata si è notevolmente ridotta nel tempo. Nello stesso anno, con la **Legge 451/1997** è stata istituita la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, è stato creato l'Osservatorio Nazionale per l'infanzia, con il compito di predisporre un Piano d'azione nazionale di interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché creato il Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Tale Legge, però, in forza alle modifiche avvenute con la Riforma del Titolo V della Costituzione, è in gran parte depotenziata, alla luce del decentramento delle competenze in materia di politiche sociali. Dal 2011 anche nel nostro Paese esiste **un'Autorità Garante per i diritti dell'infanzia** a livello nazionale e 10 Regioni hanno anche un Garante regionale oltre alla Province autonome di Trento e Bolzano.

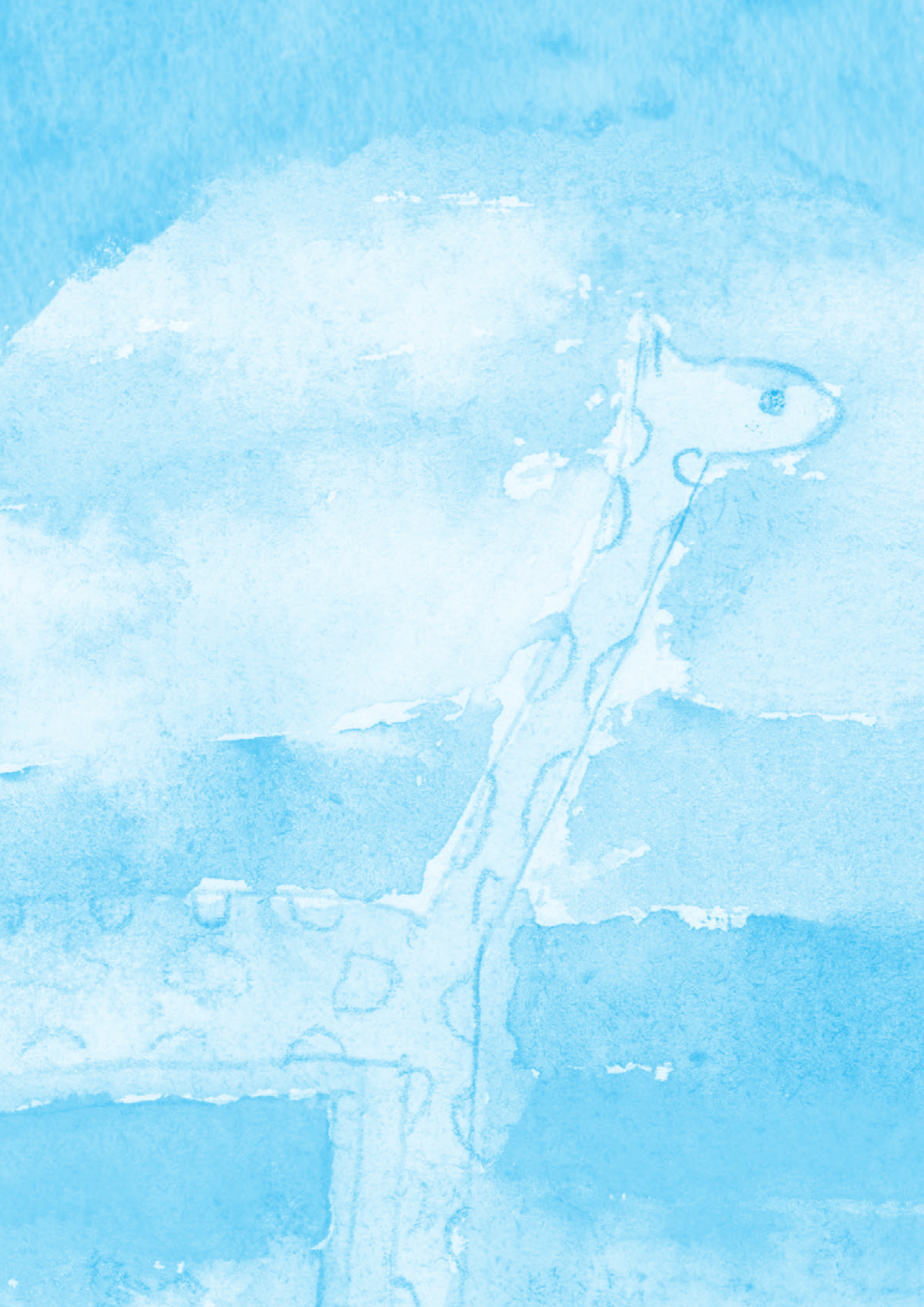
Siamo ora in una fase piena di aspettative rispetto ad **auspicati cambiamenti**: istituzione del sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni, definizione e implementazione del primo Piano nazionale di contrasto alla povertà, sperimentazione del Fondo dedicato al contrasto della povertà educativa minorile, adozione e relativa implementazione del IV Piano Nazionale Infanzia, approvazione dell'auspicata riforma sulla cittadinanza; mentre vanno seguiti con estrema attenzione alcuni progetti in discussione, quale quello della riforma del processo civile, che prevede ampie modifiche anche per quanto attiene alla giustizia minorile.

Stenta invece a decollare uno dei principi base della CRC**: l'ascolto e la partecipazione dei minori in tutte le decisioni che li riguardano**, nonostante alcuni importanti interventi legislativi (si pensi ad esempio al D.lgs 154/2013 che ha disciplinato l'ascolto del minore nelle procedure civili in cui devono essere adottati provvedimenti che li riguardano), ma si tratta di una normativa ancora incompleta.

L'ultimo esame del 3° e 4° Rapporto dell'Italia da parte del Comitato ONU, nel 2011, ha messo in luce come le precedenti Osservazioni Conclusive del Comitato ONU all'Italia siano rimaste in parte disattese. Alcune delle preoccupazioni avanzate dal Comitato sono tutt'ora valide, come ad esempio il fatto che il trasferimento di competenze dagli enti di governo centrali a quelli regionali, possa portare a un'applicazione non uniforme della Convenzione a livello locale.

In vista del prossimo Rapporto al Comitato ONU, previsto per aprile 2017, l'anniversario diventa un'opportunità non solo per celebrare i progressi compiuti, ma anche per ridefinire una serie di obiettivi concreti, che permettano a tutte le persone di minore età che vivono in Italia di godere pienamente dei propri diritti così come enunciati dalla CRC.

Con questo auspicio il Gruppo CRC, network composta da 91 associazioni, pubblica il 9° Rapporto CRC, che sarà distribuito a tutte le istituzioni competenti, con l'intento di consolidare il confronto avviato e contribuire alla crescita e al rafforzamento dei diritti dell'infanzia e adolescenza in Italia.



INTRODUZIONE

GLI ADOLESCENTI IN ITALIA OGGI: UNA RISORSA PREZIOSA NON SOSTENUTA DA POLITICHE IDONEE

Dal secolo scorso **l'adolescenza è stata accreditata come un'età di passaggio, una fase di transizione dall'infanzia all'età adulta**, in cui l'adolescente comincia a maturare caratteristiche fisiche e competenze cognitive e sociali che lo avvicinano alla persona adulta. Gli studi più recenti, poi, concordano nel superare quelle concezioni che tendono a caratterizzare questa fase come "età della crisi", in favore di un approccio che punta invece a studiarla come un percorso entro cui l'adolescente deve affrontare diversi compiti di crescita, per costruire la propria identità. Secondo questa prospettiva, l'adolescenza può essere un'esperienza relativamente positiva e lineare o molto complessa e problematica, a seconda del profilo dell'adolescente, del suo modo di costruire gli eventi e del contesto di relazioni in cui è inserito, nonché dell'intreccio tra tutti questi elementi e quelli, altrettanto specifici per ciascun individuo, relativi allo sviluppo neurobiologico e ormonale[1]. Diventa importante, quindi, approfondire qualità e caratteristiche che consentano un'evoluzione positiva, durante gli eventi cruciali che gli adolescenti si trovano a dover affrontare in quanto tappe del loro percorso evolutivo: la ricerca di nuovi rapporti esterni alla famiglia con i coetanei, ma anche con altre figure adulte come gli insegnanti; la spinta a fare nuove esperienze; la ricerca di nuovi modelli e valori; le transizioni scolastiche e verso il mondo del lavoro; i comportamenti sessuali.

Spesso, però, studi, ricerche e notizie restituiscono notizie allarmanti sullo stato di salute degli adolescenti. I dati relativi a diversi indicatori come il consumo di sostanze, i comportamenti devianti, gli atti autolesionistici, l'abbandono scolastico mostrano che una parte crescente della popolazione in questa età presenta aspetti conclamati di sofferenza.

L'adolescenza è un universo complesso, per questo il Gruppo CRC ha deciso di dedicare l'introduzione del 9° Rapporto alla fascia di età compresa tra i 14 e i 18 anni[2].

Al 1° gennaio 2015, **gli adolescenti nella fascia 14-17 anni sono 2.293.778** (il totale delle persone

1 Siegel, D.J. (2013), *La mente adolescente*, Raffaello Cortina, Milano 2014.

2 Si noti che anche il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha dedicato l'ultimo General Comment on the implementation of the rights of the child during adolescence, CRC/C/GC/20, del 16 aprile 2016. La bozza del documento è disponibile anche su http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/CRC_C_GC_14_ENG.pdf

di minore età è di 10.096.165). Degli stranieri residenti in Italia al gennaio 2015, secondo dati ISTAT[3], il 21,7% sono minorenni e il 3,7% (186.450) hanno un'età compresa tra i 14 e i 17 anni (l'8,1% della popolazione adolescente residente in Italia).

I contesti socio-esistenziali e gli esiti della ricerca scientifica sul "pianeta adolescenza" rimandano a una "marginalità" alimentata da un sistema valoriale adulto, incapace di garantirne la progettualità esistenziale.

Gli adolescenti oggi sperimentano **nuove solitudini** all'interno dei nuclei familiari, con figure genitoriali che vivono in condizioni lavorative, emotive e affettive stressanti, e spesso frustranti. I giovani si trovano inoltre, per la prima volta, a dover fare i conti con la possibilità di un futuro peggiore di quello dei loro genitori, a causa della crisi economica, e ne sono particolarmente consapevoli. Alcuni di loro hanno dovuto assumere il ruolo di *caregiver* familiari, prendendosi regolarmente cura di parenti disabili o di adulti e anziani malati e fragili. Secondo l'ISTAT, il 2,8% della popolazione tra i 15 e i 24 anni si prende regolarmente cura dei parenti adulti o anziani fragili[4]; secondo una più recente ricerca[5], invece, la percentuale dei minorenni con un carico di cura nei confronti di un familiare convivente bisognoso sarebbe più elevata, il più delle volte in assenza di supporto dai servizi territoriali.

Si assiste a un **allentamento delle reti primarie di parentela**, e a un maggiore isolamento delle famiglie, fenomeno complicato ulteriormente dalle modifiche del tessuto familiare derivanti anche da separazioni e divorzi. Secondo le indagini ISTAT[6], nel 2014 le separazioni sono state 89.303 e i divorzi 52.335. Il 73,3% delle separazioni e il 66,2% dei divorzi hanno riguardato coppie con figli avuti durante il matrimonio[7]. Un'interessante ricerca, sugli effetti della separazione dei genitori sulla qualità dell'attaccamento del figlio[8], evidenzia come la presenza di alcuni fattori protettivi riduca il rischio psico-sociale, con significativa diminuzione dei danni psico-educativi nella fascia di età qui esaminata.

I social network sono diventati lo strumento sempre più utilizzato per conoscere altre persone e per costruire e gestire una parte significativa delle relazioni con gli altri, secondo modalità profondamente diverse da quelle delle generazioni precedenti. Stando agli ultimi dati ISTAT, "quella attuale è, infatti, la prima generazione di adolescenti cresciuta in una società in cui l'essere connessi rappresenta un dato di fatto, un'esperienza connaturata alla quotidianità": nel 2014, l'83% dei ragazzi tra gli 11 e i 17 anni utilizzava Internet con un telefono cellulare e il 57% navigava sul Web. I maggiori fruitori di tecnologia sono gli adolescenti 14-17enni, i quali utilizzano giornalmente (o più volte alla settimana) il telefono cellulare nel 92,6% dei casi (contro il 67,8% degli 11-13enni), nel 50,5% dei casi usano il personal computer (contro il 27,4%) e nel 69% dei casi navigano su Internet (contro il 39,4%). Le ragazze fra gli 11 e i 17 anni usano più frequentemente dei coetanei maschi sia il telefono cellulare, sia Internet[9].

Tali abitudini hanno un impatto anche sulla **sedentarietà** degli adolescenti. Quattro ragazzi su dieci (il 42%) trascorrono davanti al televisore da una a due ore al giorno; il 24,5% ne fa un utilizzo ancora più intenso, che va da 2 a 4 ore e il 6,2% vi trascorre oltre 4 ore. Inoltre,

3 Cfr. ISTAT, Notizie sulla presenza straniera in Italia: http://www.istat.it/it/immigrati.

4 Da questo dato sono però esclusi coloro che assistono congiunti minorenni; cfr. il Rapporto ISTAT, *La conciliazione tra lavoro e famiglia*, anno 2010, pubblicato nel dicembre 2011: http://www.istat.it/it/archivio/48912

5 Dall'indagine "Care2Work: i giovani con responsabilità di cura in Italia", realizzata nell'ambito del Progetto Europeo "TOYAC – Together for Young Adult Carers", su un campione di studenti delle scuole medie inferiori e superiori nel Comune di Carpi (MO), è emerso che il 13.6% dei ragazzi vive con almeno una persona disabile o malata da tempo e, di questi, il 19,8% presta un livello di cura di intensità "alta" o "molto-alta". Si veda il Rapporto completo: care2work.org/wp-content/uploads/2016/01/Cover_report_care2work-IT.pdf

6 ISTAT, *Matrimonio, separazioni e divorzi*, anno 2014, pubblicato a novembre 2015: http://www.istat.it/it/archivio/173316.

7 http://www.camera.it/parlam/leggi/06054l.htm

8 Fabbro, N. et Al. (2009), "Effetti della separazione e del divorzio dei genitori sulla qualità dell'attaccamento del figlio", in *Cognitivismo clinico*, 6/I, pagg. 74-92: http://www.apc.it/wp-content/uploads/2013/06/06.pdf

9 ISTAT, *Comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi: Bullismo*, anno 2014, pubblicato a dicembre 2015: http://www.istat.it/it/archivio/176335

aumenta il numero di coloro che fanno un uso intenso del PC: il 23,6% lo usa da 2 a 4 ore e circa il 12% più di 4 ore[10]. Non è salvaguardato neppure il momento dei pasti e alcune interessanti ricerche stanno cercando le possibili correlazioni tra l'uso delle nuove tecnologie e il comportamento alimentare nella popolazione adolescente[11].

Si tratta di un cambiamento profondo, che vede protagonisti prima di tutto **gli adulti educanti**, che nella relazione educativa rivelano una maggiore tolleranza di fronte alle trasgressioni, un'incapacità di porre limiti, fino all'erosione dell'autorevolezza e dell'autorità. Gli adulti di riferimento palesano una minore capacità di ascolto e di gestione della quotidianità dei figli adolescenti, e non solo per mancanza di tempo: fanno difetto le conoscenze e la formazione adeguate a sostegno del ruolo genitoriale. Il gruppo dei pari, la Rete Internet, gli stili di vita proposti dai mass media esercitano una forte influenza sui giovani, nei quali si rileva una diminuzione della percezione del rischio e una forte pressione ad assumere comportamenti e condotte a rischio che provocano isolamento, inquietudine, arrendevolezza. Appare quindi evidente, come emerge anche dalle misure previste nel IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, la necessità di politiche adeguate di sostegno al ruolo genitoriale.

Spesso, gli adolescenti concentrano l'attenzione sull'aspetto esteriore, sull'apparire e sull'avere piuttosto che sull'essere, che non è altro che l'indice di una costante necessità di conferme esterne. Genitori e insegnanti *in primis*, a loro volta, spesso, non sanno semplicemente che cosa fare. Si ricorre sempre di più allo specialista (psichiatra o psicologo) per mere questioni educative o, al contrario, non vi si ricorre tempestivamente anche a fronte di disturbi evidenti.

Uno studio pubblicato in America[12] afferma che l'abuso o la dipendenza possono essere il segno di una globale vulnerabilità, piuttosto che di un singolo problema, influenzata da fattori familiari o individuali.

Le indagini svolte, per seguire l'evolversi dei comportamenti e delle abitudini degli adolescenti, ci mostrano una **"generazione all'eccesso"** ben decifrabile in alcuni ambiti.

- **Uso di sostanze psicoattive**: studi e ricerche evidenziano come l'uso di sostanze psicoattive da parte dei giovani sia in costante aumento. Spesso, gli adolescenti usano le droghe per curiosità oppure perché procurano sensazioni piacevoli e, più frequentemente, per sentirsi accettati dal gruppo dei pari. Il policonsumo di sostanze, legali e illegali, rappresenta lo stile prevalente, soprattutto per quanto riguarda l'assunzione di alcol, tabacco e cannabis: il 63,4% degli studenti che hanno ammesso il policonsumo ha dichiarato l'assunzione di queste sostanze psicoattive nei 30 giorni precedenti la rilevazione[13].
- **Comportamento sessuale**: è sempre più centrato sull'apparire, incoraggiato dai messaggi che giungono dal mondo degli adulti. Il **sexting**, legato a un uso non consapevole dei social network, è un fenomeno che può denotare (a seconda delle età e delle modalità in cui avviene) un approccio alla sessualità inadeguato e l'incapacità di riconoscere i propri limiti o di opporsi alla pressione sociale: mancano percorsi idonei di educazione all'affettività e alle emozioni. Inoltre, a dimostrazione della dimensione dei rischi a cui i ragazzi e le ragazze si espongono quotidianamente, utilizzando la Rete, oltre il 60% degli intervistati di una ricerca afferma che

10 Univ. degli Studi di Salerno, "Indagine conoscitiva sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2011": http://www.giovani.unisa.it/ricerca12

11 Cfr. Adnkronos, "Tv e smartphone anche a tavola, al via indagine sui giovanissimi", del 24 settembre 2015: http://www.adnkronos.com/salute/2015/09/24/smartphone-anche-tavola-via-indagine-sui-giovanissimi_W6FJDgshw68q4IQMUSJixI.html

12 Wu, L. - Pilowsky, D.J. - Schlenger, W.E. (2004), "Inhalant Abuse and Dependence among Adolescents in the United States", in Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43/10, pagg. 1206-1214, doi: http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2809%2961574-4/abstract

13 Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia": http://www.politicheantidroga.gov.it/attivita/pubblicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx (in particolare, Parte II: Domanda di sostanze – Capitolo 2: Prevalenza e incidenza di uso). Per un approfondimento, si veda il cap. V, par. 6 – "Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive" del presente Rapporto.

condividere le proprie foto a sfondo sessuale è una scelta individuale[14].

- **Gioco d'azzardo**: dai dati dell'Osservatorio sulle Tendenze e Comportamenti [15], rilevati su un campione di circa 4.000 giovani su tutto il territorio nazionale, emerge che tra i nativi digitali: l'11,5% dei ragazzi intervistati gioca regolarmente d'azzardo online; il 13% scommette online, sul calcio per il 77% e su altri sport per il 10,4%; il 29% gioca anche nei centri scommesse (in genere gli adolescenti dai 17 ai 19 anni) e punta per l'88% sul calcio.
- Gli adolescenti che subiscono o hanno subìto azioni di **bullismo e/o cyberbullismo**, anche omofobico, sono oltre il 50%. Secondo un'indagine ISTAT[16], "nel 2014, poco più del 50% degli 11-17enni ha subìto qualche episodio offensivo, non rispettoso e/o violento da parte di altri ragazzi o ragazze nei 12 mesi precedenti. Il 19,8% è vittima assidua di una delle *tipiche* azioni di bullismo, cioè le subisce più volte al mese". Si sottolinea poi che "tra i ragazzi utilizzatori di cellulare e/o Internet, il 5,9% denuncia di avere subìto ripetutamente azioni vessatorie tramite sms, e-mail, chat o sui social network". Le ragazze sono le vittime più frequenti di cyberbullismo (7,1% contro il 4,6% dei ragazzi).
- **Autolesionismo**: l'aumento dei casi di comportamenti autolesivi è diffuso a livello europeo[17] e, adesso, sta diventando manifesto anche in Italia[18]. Si tratta di comportamenti che l'adolescente mette in atto nel tentativo di liberarsi dall'angoscia o per alleggerire un dolore interiore.

Si evidenzia come molti **disturbi psichiatrici** esordiscano proprio in età adolescenziale o assumano in questa fase nuove caratteristiche che li rendono maggiormente evidenti. Tra questi disturbi, i più rilevanti – per l'impatto che hanno sul comportamento dell'adolescente e sui suoi compiti evolutivi, nonché per l'urgenza di una diagnosi precoce che consenta di mettere in atto interventi tempestivi e mirati che modifichino la prognosi – sono: il disturbo bipolare, la psicosi schizofrenica, i disturbi del comportamento alimentare, i disturbi di condotta e di personalità.

Per ciò che attiene le **transizioni scolastiche e verso il mondo del lavoro**, l'Italia è tra i Paesi europei con il più alto tasso di dispersione: nel 2014, il 15% dei ragazzi tra i 18 e i 24 anni ha conseguito al massimo il titolo di scuola media. Le maggiori criticità, come noto, si concentrano nel biennio della scuola secondaria superiore: riguardano, cioè, proprio i 14-15enni che cercano di transitare dall'istruzione secondaria inferiore a quella superiore; ed è tra loro che si registrano i tassi più alti di non ammissione alle classi successive, di ripetenza e di interruzione del percorso di studi. Si tratta di criticità connesse principalmente alle caratteristiche del nostro sistema educativo, strutturato in un'offerta formativa "a scalini" e poco integrata, in cui non solo le transizioni tra i diversi ordini di istruzione sono poco supportate, ma nei vari passaggi si perdono via via quote di studenti. Molti dispersi finiscono per rientrare nella categoria dei **Neet**, ovvero i giovani che non studiano e non lavorano (*not in education, employment or training*). L'ISTAT[19] ne ha contati oltre due milioni, circa il 24% dei giovani tra i 15 e i 29 anni; una quota significativamente superiore alla media dell'Unione Europea. Inoltre, le diagnosi di Bisogno Educativo Speciale (BES) sono in aumento. Nell'anno scolastico 2014-2015, si conferma la tendenza in crescita, all'interno del sistema nazionale d'istruzione, degli alunni con disabilità che, rispetto all'età, si concentrano soprattutto nella scuo-

14 Fonte: Terre des Hommes – ScuolaZoo, Dossier Indifesa: "La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo", 2015: http://www.terredeshommes.it/dnload/InDifesaDossier_2015.pdf?lang=it

15 Cfr. Osservatorio sulle Tendenze e Comportamenti degli Adolescenti: http://www.adolescienza.it/abuso-di-tecnologie/giochi-dazzardo-scommesse-online-e-offline-un-quadro-allarmante-dei-ragazzi-di-ogg

16 ISTAT, *Comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi: Bullismo*, *op.cit*.

17 NSPCC, ChildLine Review 2012/13: "Can I tell you something?"; disponibile qui: https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/childline-review-2012-2013.pdf

18 Negli ultimi anni, le richieste di aiuto giunte al 114 per questa problematica sono progressivamente aumentate dallo 0,8% del 2011, al 2,7% del 2013 e riguardano quasi un adolescente su 4 (23,8%). Fonte: Dipartimento per le Pari Opportunità – Telefono Azzurro, "Essere adolescente oggi": http://www.114.it/download/QUADERNO_114.pdf

19 Cfr. ISTAT, *Noi Italia 2014*: http://noi-italia2014.istat.it/

la primaria, dove rappresentano il 3,1% del totale degli alunni, e nella secondaria di I grado, dove rappresentano il 3,8%, mentre nella scuola secondaria di II grado la percentuale scende al 2,2%, con un'**evidente dispersione scolastica degli adolescenti con disabilità al termine della scuola dell'obbligo**.

Non possiamo esimerci dal ricordare, in questa sede, anche la realtà, seppure circoscritta, delle **madri minorenni**: una ricerca italiana del 2011[20] ha offerto interessanti spunti per la lettura del fenomeno (secondo gli ultimi dati ISTAT nel 2014 le nascite da madri minorenni sono state 1.981[21]) e ha messo in evidenza ancora una volta la mancanza di una rete consolidata di servizi e di interventi a sostegno delle giovanissime madri e dei loro figli.

Gli adolescenti, prossimi alla maggiore età, che vivono in comunità o in affidamento familiare, rappresentano una percentuale significativa sul totale**,** confermando la tendenza già evidenziata nei Rapporti precedenti: 4,1 per mille degli adolescenti di età 15/17 anni[22] (poco più di 7.000 ragazzi/e), secondo dati ISTAT. Anche la rilevazione AGIA, indica che tra i minorenni in comunità il 57% ha un'età compresa tra i 14 e i 17 anni. Spesso, concluso il loro percorso di accoglienza, questi giovani sono costretti a raggiungere un'autonomia abitativa, lavorativa e relazionale prematuramente e senza un adeguato sostegno sociale.

Tra gli adolescenti in comunità o in affidamento, moltissimi sono minori stranieri. Il caso complesso delle **migrazioni** ci pone poi di fronte a una molteplicità di sfide, anche rispetto ai minori stranieri di seconda generazione. Al compito evolutivo del passaggio dall'infanzia all'età adulta, si aggiungono: la duplice appartenenza culturale; le differenze linguistiche e di tradizioni; l'inversione generazionale. Per queste ragazze e ragazzi, se nati all'estero, il compimento dei 18 anni può comportare una grave precarietà di vita: infatti, divenuti maggiorenni, la possibilità di continuare a soggiornare regolarmente in Italia dipende unicamente dalla prosecuzione degli studi o da un contratto di lavoro o dall'appartenenza a una famiglia dotata di buone risorse (abitative e di reddito).

I dati sulla **criminalità minorile**[23] registrano negli ultimi anni, se complessivamente considerati, una lieve flessione. Non si osservano variazioni significative nelle percentuali interne tra maschi e femmine e tra italiani e stranieri; si intravvede un lieve aumento, in percentuale, dei reati di violenza contro la persona e dei reati intra-familiari; mentre gli operatori riportano un tendenziale aumento delle problematiche di tipo psichico, spesso non riscontrabili dai dati per via della scelta di preferire comunque l'inserimento in comunità educative, rispetto a quelle terapeutiche. Nel 2015, i collocamenti in comunità come misura penale hanno interessato 1.395 minorenni (a cui si sommano 293 giovani adulti[24]).

Tuttavia, uno sguardo più attento ci consente di cogliere anche le **spinte positive e creative** degli adolescenti, che chiedono al mondo adulto riconoscimento e valorizzazione. Un recente lavoro di analisi, compiuto sulle lettere di giovani tra i 16 e i 20 anni[25], mette in evidenza come nelle parole dei ragazzi e delle ragazze il tema del futuro porti con sé non soltanto incertezze e paure, ma anche un grande amore per il mondo e per la vita, il desiderio

20 Si veda Save the Children, "Piccole mamme. Rapporto sulle mamme adolescenti in Italia", maggio 2011: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img145_b.pdf?_ga=1.16496054.1235535714.1459698483

21 Si tratta di un valore inferiore di oltre un terzo rispetto a quello registrato nel 1995 (3.142). Considerando solo le madri italiane, i nati da minorenni sono 1.614 (circa lo 0,4% del totale dei nati nel 2014). Anche questo fenomeno presenta una forte caratterizzazione territoriale. È pressoché trascurabile al Centro-Nord, dove in media le nascite da madri italiane minorenni sono lo 0,2% del totale, mentre è più frequente in alcune regioni del Mezzogiorno, come la Campania: (372 nati, pari allo 0,7%) e la Sicilia (457 nati, pari all'1%).

22 La % indicata è relativa al numero di minorenni in quella fascia di età residenti in Italia. Per un approfondimento, si veda il cap. IV, par. 2b – "Le comunità di accoglienza per minori" del presente Rapporto.

23 Cfr. Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile e di comunità, "I servizi della Giustizia Minorile. Dati statistici – Anno 2015", pubblicato ad aprile 2016: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf

24 Si tratta di ragazze e ragazzi che hanno commesso un reato durante la minore età e per i quali è possibile l'applicazione delle misure penali minorili fino al 25esimo anno di età.

25 In occasione della Route Nazionale dell'AGESCI, nell'estate 2014, circa 900 tra ragazzi e ragazze hanno raccolto l'invito a scrivere – in forma anonima – una lettera dal titolo: "Quello che dovete sapere di me". L'analisi del ricchissimo materiale è stata svolta dall'agenzia Codici di Milano e ha portato alla pubblicazione del testo a cura di Stefano Laffi, *Quello che dovete sapere di me. La parola ai ragazzi*, edito da Feltrinelli.

di proteggere la natura, la preoccupazione per il pianeta e l'urgenza di fare qualcosa.

Non si rinvengono purtroppo dati utili sui minorenni interessati da esperienze di **volontariato**[26], ma dalle indagini sull'**associazionismo**[27] risulta che, nel 2015, l'8,4% degli adolescenti tra i 14 e i 17 anni ha partecipato ad associazioni culturali, ricreative o di altro tipo; e il 9,7% ha svolto attività gratuite in associazioni di volontariato (nel 2014 erano l'8,6%).

L'**attività sportiva** occupa un posto rilevante nella vita degli adolescenti: il 67,2% dei ragazzi e il 51,5% delle ragazze tra i 14 e i 17 anni svolgono regolarmente attività sportiva nel tempo libero, anche in forma agonistica[28].

E' interessante inoltre rilevare che, sebbene in Italia **la fruizione culturale** e in particolare la lettura sia molto carente, le fasce d'età 11-14 e 15-17 mostrano percentuali migliori rispetto al totale della popolazione: rispettivamente il 52% e il 54% hanno letto almeno un libro nel 2015, rispetto al 42% della popolazione dai 6 anni in su. In tutte le fasce, anche quelle adolescenziali, il divario tra maschi e femmine è molto pronunciato, con le ragazze 15-17 che arrivano al 66% (2 su 3 legge) a fronte del 43% dei ragazzi. Anche la quota di adolescenti che sono andati almeno 1 volta in un anno a teatro, al cinema, ad una mostra, un museo, ad un concerto è molto più elevata della media (estesa alla popolazione sopra i 6 anni)[29], sebbene ancora molto ridotta rispetto agli altri paesi europei.

Le politiche per l'adolescenza si trovano a cavallo tra quelle dedicate all'infanzia e quelle rivolte ai giovani. A seconda dei contesti territoriali e delle misure adottate, gli interventi per gli adolescenti possono essere accorpati a quelli per l'infanzia, è il caso ad esempio degli interventi previsti dalla Legge 285/1997, oppure essere compresi nel più ampio campo delle politiche giovanili. Ciò crea delle zone di transizione ambigua: ad esempio, non esistono "linee guida" o indicazioni sulle modalità secondo cui dovrebbe avvenire il passaggio dal pediatra di famiglia al medico di medicina generale, e tutto viene delegato alle procedure locali dei servizi socio-sanitari e/o all'iniziativa del singolo pediatra e/o all'iniziativa della famiglia; la questione diviene ancora più evidente (e grave) se si considerano, non tanto gli adolescenti in generale, ma gli adolescenti con bisogni speciali, come le patologia croniche o le problematiche che riguardano lo sviluppo neuropsichico[30].

Non è un caso che lo statuto incerto, che esperti e studiosi attribuiscono in modo quasi unanime alle politiche giovanili, derivi innanzitutto dalla difficoltà nel definire in modo condiviso il target di queste politiche[31]: la nozione di "giovane" risente fortemente dei modi differenti attraverso cui è stata interpretata, non solo dalle politiche pubbliche nazionali, ma anche dalle elaborazioni storico-concettuali e dalla modellizzazione espressa nei vari Paesi europei. A titolo di esempio, valga l'utilizzo molto differenziato dell'età per discriminare i giovani dagli altri, che può variare da un'accezione ampia, che tende a comprendere anche i 14-17enni, a una più ristretta che considera come "giovane" solo chi abbia raggiunto la maggiore età.

Ragionare sulle politiche per gli adolescenti, considerandole come parte delle politiche rivolte in senso più ampio ai giovani, è importante, anche perché è in corso – a livello euro-

26 Con riguardo alle attività di volontariato, la prima fascia di età considerata dall'ISTAT va dai 14 ai 24 anni.

27 ISTAT, *Indagine multiscopo sulle famiglie – Aspetti della vita quotidiana*, 2016; si vedano in particolare i dati sulla "partecipazione sociale": http://dati.istat.it. Per una riflessione in merito al diritto di associazione, si veda il cap. III, par. 4 – "Il diritto di associazione" del presente Rapporto.

28 ISTAT, *Indagine multiscopo sulle famiglie – Aspetti della vita quotidiana*, *op. cit.*; si vedano in particolare i dati su "cultura, comunicazione, tempo libero, uso del tempo".

29 Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", ultima indagine 2015, dati presentati nel Rapporto Noiltalia.

30 Per un approfondimento, si veda Gleeson, H. – Turner, G. (2012), "Transition to adult services", in *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 97/3, pagg. 86-92, doi: https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300261

31 Per maggiori dettagli, cfr. tra i lavori più recenti: Martelli, A. (a cura di), *Le politiche giovanili in Europa: sviluppo, articolazione e recenti tendenze*, numero monografico di *Autonomie locali e servizi sociali*, 3/2014, Il Mulino; Bazzanella, A. (a cura di), *Investire nelle nuove generazioni: modelli di politiche giovanili in Italia e in Europa*, P.A. di Trento - Iprase del Trentino, 2010: http://www.politichegiovanili.provincia.tn.it/binary/pat_politiche_giovanili/nostra_storia/Eurogiovani_2010.1283249919.pdf

peo – un tentativo di profondo rinnovamento di queste politiche[32], che mira a promuovere iniziative che mettano definitivamente da parte la visione dei giovani come problema, riconoscendo loro pienamente lo statuto di risorsa rispetto a cui rilanciare le politiche di *empowerment*. Si tratta di un grande sfida, in cui si riconoscono tra le esigenze prioritarie dei giovani la partecipazione alla vita democratica, la cittadinanza attiva, maggiori opportunità in campo educativo e nella formazione, anche oltre la scuola, e l'accesso a politiche attive del lavoro (orientamento, accompagnamento, *outplacement*). A fronte di questo rilancio in sede europea, i diversi Paesi comunitari hanno risposto "a varie velocità", ma la sensazione complessiva è quella di "una generale difficoltà – nell'Unione e nei singoli Stati – nel passare dal piano dei discorsi (e delle retoriche) ad una implementazione delle politiche giovanili che sappia favorire la partecipazione nel suo significato più appropriato, cioè comprensivo degli aspetti socio-economici e politico-culturali (come cittadinanza attiva)"[33].

Occorre investire e progettare per garantire un supporto alle famiglie, rinforzando le competenze genitoriali, così come ben evidenziato nel IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, in fase di approvazione. Occorre inoltre promuovere una cultura delle scuole "aperte", connesse alle realtà circostanti, per favorire un apprendimento articolato e costruire una scuola capace di rimotivare gli adolescenti attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche laboratoriali, di *cooperative learning*, di *peer education*. È auspicabile creare sinergie efficaci tra pedagogisti, psicologi, educatori, docenti e famiglie, attraverso protocolli di azioni pedagogiche e/o d'intervento specialistico nelle situazioni con tratti psicopatologici.

Il Gruppo CRC sottolinea quindi **la necessità di interventi educativi qualificati, che coinvolgano sinergicamente e congiuntamente gli attori del cosiddetto "quadrilatero formativo"** (famiglia, scuola, istituzioni, Terzo Settore) e, allo stesso tempo, attivino le risorse dei ragazzi e delle ragazze e ne valorizzino il protagonismo. Investire adeguatamente significa permettere agli adolescenti di progettare percorsi di vita, rafforzati da un forte senso di appartenenza e di cittadinanza, e di viversi fuori dalla marginalità, come protagonisti reali – e non virtuali – del tessuto sociale; significa riconoscergli il diritto a una formazione continua ed efficace e alla sperimentazione di sé attraverso percorsi scuola-lavoro organizzati. È urgente che si ricominci a parlare dell'adolescenza come di una fase di crescita, di evoluzione e di preparazione all'età adulta.

32 Rinnovamento iniziato nel 2001, grazie al *Libro bianco sulla Gioventù – Un nuovo impulso per la gioventù europea*, voluto dall'Unione Europea ed elaborato a seguito di un intenso lavoro di consultazione con le organizzazioni giovanili dei vari Paesi. Cfr. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=URISERV%3Ac11055

33 Martelli, A. (2014), *op. cit.*, in particolare si veda il testo di Martelli, A., "L'incerto statuto delle politiche giovanili: uno sguardo europeo", pag. 375.

Capitolo I
MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC

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

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

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

b) Sviluppi meccanismi efficaci per garantire un'applicazione coerente della Convenzione in tutte le Regioni, rafforzando il coordinamento tra il livello nazionale e regionale e adottando standard nazionali quali, ad esempio, i Livelli Essenziali per l'erogazione dei servizi sociali (Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali – LIVEAS).

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 8 e 9[1]

La necessità, a distanza di 25 anni dalla ratifica della CRC in Italia, di tenere alta l'attenzione sui diritti dei bambini e degli adolescenti esce rafforzata dai dati più recenti, che vedono in costante diminuzione la numerosità della popolazione 0-14 anni[2], a fronte di una perdurante crescita della povertà in questa stessa fascia di popolazione[3]: i bambini diminuiscono e le loro condizioni di vita continuano a peggiorare. Occorre una scelta esplicita di intervento per sovvertire queste tendenze.

Nel precedente Rapporto si sottolinea "la totale mancanza di una regia che sia in grado di coordinare e mettere a sistema i vari interventi posti in essere dai singoli dicasteri, sia in merito alle competenze per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, sia in merito a quelle ad esse collegate (come ad esempio famiglia, protezione gruppi vulnerabili)", nonché la frammentazione degli interventi rivolti ai bambini e agli adolescenti. Queste criticità escono confermate dallo studio promosso dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, relativo alla mappatura delle istituzioni e degli organismi competenti in materia di infanzia e adolescenza a livello nazionale, in cui si rileva come "il disegno istituzionale che emerge evidenzia la **complessità dell'attuale sistema di *governance***, in termini sia di processi decisionali che di coerenza degli interventi all'interno di una strategia chiara e condivisa. È evidente anche la frammentazione delle competenze attualmente suddivise in un numero notevole di enti con differenti ambiti di intervento in materia minorile, che rischiano anche di sovrapporsi tra di loro, di perdere di efficacia, o di generare dispersione di risorse umane ed economiche"[4]. Sul **versante locale**, la situazione è ancora più complessa: il rapporto di **monitoraggio della Legge 285/97** sottolinea come "queste tensioni alla frammentazione e al dinamismo istituzionale, insieme al progressivo restringimento

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

2 Secondo i dati più recenti (ISTAT 2015), la popolazione 0-14enne in Italia supera di poco gli 8,3 milioni di persone. In 10 anni, tra il 2005 e il 2015, è passata dal 14,1% al 13,8%, a fronte di un aumento della popolazione over 65, passata dal 19,5% al 21,7%.

3 ISTAT, *La povertà in Italia*, anno 2014, pubblicato a luglio 2015: http://www.istat.it/it/archivio/164869. Nel 2014, la povertà assoluta riguarda il 10% dei minori, in lieve aumento rispetto al 2013 (9,9%) e in controtendenza rispetto all'andamento del dato riferito alla popolazione generale (l'incidenza della povertà assoluta per la popolazione complessiva passa dal 6,3% al 5,7% per le famiglie, e dal 7,3% al 6,8% per le persone). Stesso andamento per la povertà relativa, che per i minori passa dal 17,5% del 2013 al 19% del 2014, a fronte di un'incidenza del 10,3% per le famiglie e 12,9% per le persone.

4 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Disordiniamo!*, novembre 2015, pag. 17: http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/Disordiniamo.pdf

delle risorse disponibili, abbiano effetti diversi in città tra le quali esistono da sempre profondi differenziali nella distribuzione del benessere e quindi della povertà relativa e assoluta e negli assetti del welfare, ovvero nella diversificazione e nella qualità degli interventi e dei servizi offerti"[5]. Su 431 progetti finanziati nel 2013 (ultimo dato disponibile), solo il 26,6% è realizzato nel Sud e nelle Isole, con valori economici medi per progetto nettamente più alti rispetto al Centro-Nord. E ancora: su 101 progetti realizzati al Sud, ben l'85% (concentrato prevalentemente nelle 4 città riservatarie del Sud) è finanziato esclusivamente con risorse nazionali, a fronte del 53% delle progettualità delle città riservatarie del Centro-Nord.

La recente nomina del Ministro, "in materia di affari regionali e autonomie, nonché di famiglia", non sembra indicare un'inversione di tendenza in merito: le deleghe attribuite, infatti, riguardano le politiche familiari complessivamente intese, le misure di sostegno e di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro, il sostegno alla natalità. Con riferimento ai minori, l'unica delega esplicita riguarda "le funzioni attribuite alla Presidenza del Consiglio dei Ministri in relazione all'attività dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e analisi dell'infanzia e dell'adolescenza"[6]. Vista la limitatezza delle funzioni e la residualità delle deleghe attribuite in materia di infanzia e adolescenza, l'introduzione di questa ulteriore figura istituzionale sembra quindi aumentare, più che risolvere, la complessità e la frammentazione già evidenziate.

Con riferimento alle **altre condizioni "strutturali"** necessarie a garantire la tutela e la promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti, già nei precedenti Rapporti è stato evidenziato come i **"Livelli essenziali delle prestazioni** concernenti i diritti civili e sociali", previsti dalla Costituzione[7], rappresentino un prezioso strumento per garantire il godimento dei diritti civili e sociali, in un contesto fortemente differenziato e frammentato come quello italiano. Dopo la presentazione, avvenuta il 30 marzo 2015, della proposta di definizione dei Livelli essenziali per l'infanzia e l'adolescenza, da parte dell'Autorità Garante competente[8], il tema è stato oggetto di successivi provvedimenti. Il **Piano Nazionale** d'azione per l'**Infanzia**, attualmente in fase di adozione, riprende la proposta di attuazione dei Livelli essenziali fatta propria dal Garante, nell'ambito delle questioni per la programmazione e attuazione delle politiche finalizzate alla promozione dei diritti di bambine e bambini, auspicando l'approvazione dei Livelli essenziali delle prestazioni con riferimento al complesso dei diritti dei bambini e degli adolescenti[9]. Peraltro, nel parere espresso dalla Commissione bicamerale sulla proposta del Piano, si sottolinea la necessità di "un impegno strutturato per la definizione dei LEP come premessa per un finanziamento stabile della spesa per i bambini e gli adolescenti, rafforzando anche la vigilanza sulla concreta traduzione operativa delle azioni indicate, con particolare riferimento alla necessità di riordino tramite una *governance* unitaria per superare la frammentazione nei servizi all'infanzia"[10].

Sul piano normativo, la c.d. riforma della **Buona Scuola** riprende il tema dei Livelli Essenziali, seppure in termini settoriali, ad esempio con riferimento all'istituzione di un sistema integrato

5 Ministero del Lavoro - CNDA, *I progetti nel 2013. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle città riservatarie*, a cura di Valerio Belotti, Istituto degli Innocenti, Firenze 2016, p. 30: http://www.minori.it/sites/default/files/Quaderno%2059.pdf

6 DPCM del 25 febbraio 2016, art. 5.

7 Costituzione Italiana, art. 117, lettera m.

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

9 IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia (PNI), bozza del 28 luglio 2015, pagg. 24-25: http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Piano-di-azione/Documents/IV-Piano-%20Azione-infanzia.pdf

10 Bollettino Atti Camera, 12 gennaio 2016 – Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, Schema del IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, ai sensi dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1997, n. 451. Atto n. 247. Per il verbale completo della discussione, si veda: http://documenti.camera.it/leg17/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2016/01/12/leg.17.bol0571.data20160112.com36.pdf

di educazione e istruzione per la fascia 0-6 anni (Legge 107/2015, art. 1, comma 181, lett. e)[11]. Nel testo si dispone che l'intervento delegato riguardi anche la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni della scuola dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia, con particolare riferimento a: "la generalizzazione della scuola dell'infanzia"; "la qualificazione universitaria e la formazione continua del personale dei servizi educativi per l'infanzia e della scuola dell'infanzia"; "gli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi educativi per l'infanzia e della scuola dell'infanzia, diversificati in base alla tipologia, all'età dei bambini e agli orari di servizio, prevedendo tempi di compresenza del personale dei servizi educativi per l'infanzia e dei docenti di scuola dell'infanzia, nonché il coordinamento pedagogico territoriale".

Il tema dei Livelli Essenziali è presente anche nella Legge di Stabilità (art. 1, comma 386), dove si prevede che attraverso il Piano nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale si individui "una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà".

La **riforma costituzionale** di cui si è dato conto anche nel Rapporto precedente, prevede la modifica del riparto delle competenze tra Stato e Regioni, con un ritorno alla centralizzazione in capo allo Stato della potestà legislativa non solo in materia di *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*, ma anche in materia di *disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare*. La riforma (DDL S.1429-B[12]), che è stata approvata il 12 aprile 2016, andrebbe quindi a riportare in capo allo Stato centrale numerose delle competenze in materia di politiche sociali e socio-educative attualmente ripartite tra Stato e Regioni. Dal punto di vista delle **politiche** e degli **interventi**, la novità più rilevante è la prossima pubblicazione del IV **Piano Nazionale** d'azione per l'**Infanzia (PNI)**, già citato, i cui contenuti sono approfonditi nel paragrafo 4 di questo Capitolo. In merito alle risorse, nel Piano si esplicita il condizionamento dell'attuazione del Piano stesso alle decisioni, assunte altrove, di finanza pubblica[13]. A tali impegni è, quindi, da riconoscere "carattere meramente programmatico, in quanto la sede nella quale saranno ponderate le diverse esigenze di settore è la Decisione di finanza pubblica (DEF), sulla base della quale verrà definito il disegno di Legge di Stabilità".

La **Legge di Stabilità** e i provvedimenti collegati si confermano quindi lo strumento principale di intervento, con tutti i limiti che questo comporta in termini di formulazione di strategie di ampio respiro, effettivo impatto sui destinatari ed efficienza degli interventi.

A conferma di questo, la Legge di Stabilità per il 2016, Legge n. 208 del 2015, è la fonte di nuove e vecchie misure, il cui dettaglio è specificato nel paragrafo successivo, dedicato alle risorse: tra le nuove, il fondo povertà educativa (art. 1, c. 392-394), la carta famiglia (art. 1, c. 391)[14], il fondo povertà e il collegato Piano

11 Per un approfondimento, si veda cap. VI, par. 2 - "L'educazione dei bambini sotto i sei anni" del presente Rapporto.

12 Il Disegno di Legge S. 1429-B è stato approvato senza modificazioni alla Camera l'11 gennaio 2016 e al Senato il 20 gennaio 2016. E' stato approvato definitivamente ma non ancora pubblicato in data 12 aprile 2016, in seconda deliberazione a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi, pubblicato nella GU n. 88 del 15 aprile 2016 .

13 IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia (PNI), *op. cit.*, pag. 103: "Le azioni richiamate e da attuarsi nell'ambito della legislazione vigente risultano finanziabili nei limiti degli stanziamenti previsti, mentre gli impegni assunti alla presentazione alle Camere di nuovi provvedimenti legislativi saranno condizionati al rispetto della disciplina ordinaria in tema di programmazione finanziaria".

14 La norma prevede: "La carta è destinata alle famiglie costituite da cittadini italiani o da cittadini stranieri regolarmente residenti nel territorio italiano, con almeno tre figli minori a carico. La carta è rilasciata alle famiglie che ne facciano richiesta, previo pagamento degli interi costi di emissione, con i criteri e le modalità stabiliti, sulla base dell'ISEE, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. La carta consente l'accesso a sconti sull'acquisto di beni o servizi ovvero a riduzioni tariffarie concessi dai soggetti pubblici o privati che intendano contribuire all'iniziativa. I soggetti che partecipano all'iniziativa, i quali concedono sconti o riduzioni maggiori di quelli normalmente praticati sul mercato, possono valorizzare la loro partecipazione all'iniziativa a scopi promozionali e pubblicitari. La Carta famiglia nazionale è emessa dai singoli comuni, che attestano lo stato della famiglia al momento del rilascio, e ha una durata biennale dalla data di emissione. La Carta famiglia nazionale è funzionale anche alla creazione di uno o più gruppi di acquisto familiare o gruppi di acquisto solidale nazionali, nonché alla fruizione dei biglietti famiglia e abbonamenti famiglia per servizi di trasporto, culturali, sportivi, ludici, turistici e di altro tipo".

nazionale triennale (art. 1, c. 386-389); tra le "vecchie" misure, il rifinanziamento del bonus bebè. Rilevante anche la disposizione del comma 190, in cui è prevista la "detassazione" di somme, servizi e prestazioni erogati dal datore di lavoro per la fruizione da parte dei familiari dei propri dipendenti di servizi di educazione e istruzione, anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa, per la frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali e le borse di studio.

A fronte di questi nuovi interventi, è doveroso chiedersi quali sono stati gli esiti dei provvedimenti assunti e annunciati negli anni precedenti.

Tra gli aspetti più interessanti in termini strutturali, rilevati nel Rapporto precedente, vi era la previsione, in sede di Intesa Stato-Regioni per il riparto del FNPS 2014, dell'adozione di un **sociale nazionale triennale** finalizzato a "individuare le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse, le linee di intervento e gli indicatori", nonché la previsione dell'avvio del monitoraggio della spesa regionale sostenuta con le risorse del FNPS aggregata per macro-obiettivi di servizio. Ad oggi, non risulta che tali obiettivi abbiano avuto attuazione.

Per quanto riguarda gli interventi singoli, nel febbraio 2016 sono stati resi pubblici dall'INPS i dati relativi all'attuazione del **bonus bebè**, introdotto con Legge di Stabilità 2015 e rifinanziato per il 2016 e 2017. A fronte dei 202 milioni di euro stanziati per il 2015, ne sono stati spesi 161.051.920, pari al 79% dell'importo disponibile. Tuttavia, rispetto al numero totale dei nati nel 2015, pari a circa 490mila bambini, meno della metà ha beneficiato del bonus[15]. Alla previsione governativa di ricevere 330mila domande, "mancano all'appello" 126mila bambini[16]. I percettori della misura sono stati 203.994, di cui 100.820, con ISEE compreso tra i 7 e i 25mila euro, hanno beneficiato della somma di 80 euro mensili, mentre ben 103.174, con ISEE inferiore ai 7.000 euro, hanno ottenuto 160 euro mensili. Oltre la metà dei beneficiari della misura appartiene a famiglie con una situazione economica "critica": da strumento di sostegno alla natalità, il bonus sembra essere divenuto, nei fatti, una misura di sostegno economico per i bambini nati in famiglie a basso reddito. Il mancato accesso alla misura da parte di un numero significativo di nuclei e la diversità del target dei beneficiari intercettato, rispetto alle previsioni, evidenziano quantomeno uno "scollamento" tra offerta e domanda, tra la misura "pensata" e i bisogni effettivi dei destinatari.

Con riferimento al **Progetto PIPPI**, per il biennio 2016-2017 è prevista la copertura di 56 ambiti territoriali, di cui 40 di nuovo ingresso, con un finanziamento ministeriale di € 2.800.000, a cui si aggiungono € 700.000 di cofinanziamento regionale. I risultati del Progetto finora resi noti riguardano gli esiti delle prime fasi di implementazione[17], mentre non sono ancora disponibili rapporti valutativi riferiti alle fasi successive, né valutazioni di costo/efficacia. Quest'ultimo aspetto sarebbe estremamente interessante, vista l'entità delle risorse destinate a quest'iniziativa: secondo i dati ministeriali disponibili, tra il 2010 e il 2015 il programma ha interessato 123 ambiti territoriali, con il coinvolgimento di almeno 798 minori e 597 famiglie[18], per un investimento di risorse pubbliche pari almeno a € 9.549.100[19] (di cui € 8.011.600 di fonte ministeriale, € 1.537.500 di cofinanziamento regionale), corrispondenti a € 11.966 per minore (€ 15.995 per famiglia). La prevista estensione del "modello ecologico" di presa in carico, proposta in questo programma all'attuazione del SIA, introdotta dalle Linee

15 Cifoni, L., "Non sfonda il bonus bebè: appena 200mila nel 2015", in *Il Messaggero*, del 7 febbraio 2016.

16 De Carli, S., "Bonus bebè: mancano all'appello 126mila bambini", in *Vita*, del 10 febbraio 2016: http://www.vita.it/it/article/2016/02/10/bonus-bebe-mancano-allappello-126mila-bambini/138243/

17 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - CNDA, *I progetti nel 2013*, *op. cit.*, pagg. 167 e sgg.

18 Nel Rapporto sopra richiamato la valutazione si riferisce a 198 minori e 144 famiglie, coinvolti nelle prime fasi di sperimentazione nei vari ambiti territoriali; da dati ministeriali, tra il 2014 e il 2015, l'estensione del programma ha riguardato altri 600 minori e 453 famiglie.

19 Somma che non comprende i costi di assistenza tecnica al programma da parte dell'Università di Padova.

Guida recentemente approvate[20], rende ancora più necessaria un'attenta valutazione degli indici di costo/efficacia di questo tipo di impostazione, per capire la sostenibilità reale della misura nei diversi contesti territoriali, in termini di infrastrutture e processi professionali di presa in carico.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di attivare una regia unitaria a livello governativo delle competenze afferenti alle politiche e agli interventi per l'infanzia e l'adolescenza; e di procedere alla definizione dei "Livelli Essenziali di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", connessi ai diritti sanciti nella CRC;

2. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di realizzare e pubblicare, in occasione della prossima relazione annuale, una valutazione di impatto sugli effetti delle modifiche della legislazione nazionale e regionale e dei tagli al sistema di *welfare* sulle "politiche sociali" per le persone di minore età;

3. Al **Governo** e al **Parlamento** di promuovere l'aggiornamento e la sistematizzazione della normativa in materia di infanzia e adolescenza, razionalizzando e specificando entità, destinazione e distribuzione dei fondi e introducendo forme di valutazione costo/efficacia delle misure apportate.

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

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

La Raccomandazione n. 2 dell'8° Rapporto CRC è stata attuata, in buona parte, grazie all'analisi condotta dall'Autorità **Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** e pubblicata il 17 dicembre 2015 con il titolo "**Disordiniamo!** ***La prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza***"[21]. Dallo studio, sviluppato sulle annualità 2012-2015, che dà conto anche della capacità di spesa del Governo sull'infanzia e l'adolescenza, emerge una frammentazione e una complessità dell'attuale sistema di governance delle politiche e della spesa, che richiama con urgenza le Raccomandazioni dei Rapporti CRC[22]. La stima finale della spesa al netto dei costi per il personale (che solo nel settore "Istruzione" ammonta a circa 40 miliardi di euro) è di 4

20 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA)*, 11 febbraio 2016: http://www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Linee_guida_SIA.pdf

21 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Disordiniamo!*, novembre 2015: http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/Disordiniamo.pdf

22 In particolare, ci si riferisce alle Raccomandazioni 1 e 2 del par. "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" e alle Raccomandazioni 1 e 3 del par. "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza", del cap. I dell'8° Rapporto CRC.

miliardi nel 2014 e 4,2 miliardi nel 2015, quindi tendenzialmente in crescita. Una spesa che comunque rappresenta lo **0,2% del PIL**: una quota ancora esigua, poco meno di 400 euro per minorenne. Se si analizza la distribuzione dei costi diretti in infanzia e adolescenza, sebbene si osservi un'elevata frammentazione degli stessi tra diversi attori e funzioni, la maggior parte delle risorse si concentra nei bilanci di due dicasteri (il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, a cui facevano capo nel 2014 rispettivamente il 44% e il 38% delle risorse) e su tre Missioni (*Istruzione scolastica*; *Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*; *Politiche previdenziali*).

Lotta alla povertà ed estensione del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)

L'Italia negli ultimi anni ha registrato forti aumenti nei tassi di povertà, concentrati soprattutto sulle persone di minore età. La Commissione Europea e il Consiglio dell'Unione Europea hanno più volte raccomandato l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, in particolare alla povertà minorile, valutando "i regimi di assistenza sociale frammentati e inefficaci nell'affrontare questo problema"[23].

La **Legge di Stabilità 2016** ha istituito per la prima volta un Fondo destinato a realizzare un Piano triennale di lotta alla povertà, il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, cui, l'art. 1 comma 386 della citata Legge destina 600 milioni di euro per il 2016 e 1.000 milioni (1 miliardo di euro) a decorrere dal 2017. Obiettivo del Piano è garantire il progressivo raggiungimento di Livelli Essenziali di Prestazioni per il contrasto alla povertà su tutto il territorio nazionale. Nelle more dell'adozione del Piano sarà avviato su tutto il territorio nazionale il SIA, che garantirà in via prioritaria interventi per nuclei familiari con minori. Dei 600 milioni di euro destinati al Fondo per il 2016 in realtà solo 380 milioni sono destinati all'estensione del SIA (gli altri 220 sono destinati all'ASDI, il sussidio di disoccupazione che per il 2016 è rivolto ai lavoratori con ISEE basso, ultracinquantenni, o con figli minori). Le risorse stabilite dalla Legge di stabilità per l'attuazione del SIA nel 2016 si aggiungono a quelle impegnate e non spese negli anni precedenti: 167 milioni che dovevano essere utilizzati per estendere il SIA[24] al Meridione (fondi del Piano Azione Coesione DL 76/2013, art. 3, comma 2); 120 milioni che la Legge di Stabilità 2014 (Legge 147/2013) aveva stanziato per estendere il SIA al Nord (40 milioni per ognuno dei tre anni 2014, 2015, 2016); altri 80 milioni di fondi non spesi per la vecchia "social card" (Legge 133/2008). Pertanto, nel 2016, saranno disponibili circa 750 milioni di euro per l'estensione del SIA su tutto il territorio nazionale[25]:

Nel Disegno di Legge Delega approvato in Consiglio dei Ministri il 28 gennaio 2016, è previsto che ulteriori risorse derivanti dai risparmi realizzati con la razionalizzazione delle prestazioni di natura assistenziale e previdenziale da sottoporre alla prova dei mezzi (con il nuovo ISEE) saranno destinate al Fondo di contrasto alla povertà. Il governo potrà poi contare, per realizzare le c.d. misure di attivazione previste dal SIA, sui fondi europei in base all'Accordo di Partenariato 2014-2020: il PON Inclusione (Fondo Sociale Europeo) prevede, per il settennio, a tale scopo 133 milioni per le regioni "sviluppate" e 593 milioni per le regioni del Meridione. Altri fondi dai POR Inclusione si aggiungeranno, sempre a valere sul FSE. Dal FEAD arriveranno, per i 7 anni, 150 milioni, per fornire materiale scolastico educativo a studenti appartenenti a famiglie che beneficeranno del SIA.

23 Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea (2015/C 272/16) del 14 luglio 2015 sul Programma nazionale di riforma dell'Italia.

24 La sperimentazione è stata avviata nel 2013 partendo dalle 12 città con oltre 250mila abitanti. Per una descrizione della sperimentazione SIA, si veda: http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Sostegno-per-inclusione-attiva-SIA/Pagine/Sperimentazione-SIA.aspx

25 "Le risorse nazionali destinate al sussidio economico da erogare ai beneficiari (circa 750 milioni di euro per il 2016, stanziate in parte dalla Legge di Stabilità e in parte da provvedimenti precedenti)". Cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA): http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Sostegno-per-inclusione-attiva-SIA/Pagine/default.aspx

Un altro importante provvedimento in Legge di Stabilità per il contrasto alla povertà è rappresentato dall'istituzione, in via sperimentale, di un fondo per il contrasto della **povertà educativa minorile** per gli anni 2016, 2017 e 2018, alimentato dalle fondazioni bancarie, che beneficeranno di un credito di imposta (fino a 100 milioni l'anno) pari al 75% dei versamenti effettuati al Fondo, che potrà così arrivare a oltre 130 milioni (art. 1, commi 392-394). Il Governo e le parti coinvolte nel Protocollo d'Intesa (Fondazioni bancarie e Forum Terzo Settore) dovranno perciò individuare le caratteristiche dei progetti da finanziare, le modalità di selezione e valutazione.

Altri provvedimenti

Fondo Adozioni Internazionali

La Legge di Stabilità 2016 (comma 411) istituisce, nello stato di previsione del MEF, un autonomo Fondo per le adozioni internazionali, dotato di 15 milioni annui, a decorrere dal 2016. Il Fondo per le politiche per la famiglia – presso il quale le risorse per il sostegno a tali adozioni erano finora appostate – viene conseguentemente ridotto di pari entità. La gestione del Fondo per le adozioni internazionali è assegnata al segretariato generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Carta Cultura per i giovani

Il comma 980 della Legge di Stabilità autorizza la spesa di € 290 mln per il 2016 per l'assegnazione della Carta. Le somme sono iscritte nello stato di previsione del MIBACT. È previsto che a tutti i cittadini italiani o di altri Paesi membri dell'UE che risiedono in Italia, e che compiono 18 anni nel 2016, sia assegnata una Carta elettronica, dell'importo massimo di 500 euro, che può essere utilizzata per ingressi a rappresentazioni teatrali e cinematografiche, musei, mostre, spettacoli dal vivo e (altri) eventi culturali, monumenti, gallerie, aree archeologiche e parchi naturali, nonché per l'acquisto di libri. Si rileva, con preoccupazione, come ne siano esclusi tutti i neomaggiorenni extracomunitari, inclusi quelli nati in Italia e che hanno frequentato le scuole italiane. Tuttavia, il 3 maggio, con l'occasione della conversione in Legge del cosiddetto "Decreto Scuola" (DL 42/2016 - "Funzionalità del sistema scolastico e della ricerca"), in Senato è stato introdotto un emendamento per eliminare ogni riferimento alla cittadinanza di ragazzi e ragazze.

Fondi dedicati infanzia

Fondo ex Legge 285/97

La dotazione del Fondo infanzia e adolescenza destinato alle 15 città riservatarie è confermata a 28,8 milioni per il 2016, il 2017 e il 2018; si conferma quindi il taglio del 28% rispetto al 2012 e il taglio di oltre il 34% nel ventennio 1998/2018.

Fondo Servizi prima infanzia

Il Fondo per il rilancio del Piano di intervento straordinario per i servizi socio-educativi alla prima infanzia (il c.d. Piano Nidi introdotto dalla Legge 296/2006), che era stato istituito nella Legge di Stabilità 2015 con una dotazione di 100 milioni per il 2015, non è stato rifinanziato per il 2016, in attesa dei Decreti Delegati attuativi della Legge 107/2015, e quindi dell'auspicata "riforma del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni".

PAC Cura Infanzia

Il **Programma nazionale Servizi di cura alla prima infanzia** avviato nel 2013[26] si inserisce, quale azione aggiuntiva rispetto alla filiera ordinaria dei servizi, nel più ampio Piano nazionale di Azione e Coesione (PAC) e ha come scopo il potenziamento dell'offerta dei servizi all'infanzia (0-3 anni) nelle **quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza** (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) al fine di ridurre, in tali territori, l'attuale divario di offerta rispetto al resto del Paese. Il Programma è gestito dal Ministero dell'Interno ed è

26 Cfr. Ministero dell'Interno, Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti: http://pacinfanziaeanziani.interno.gov.it/attivita/infanzia.

riservato ai 201 Ambiti/Distretti (1.608 Comuni) delle quattro Regioni e finanzia la gestione dei Servizi (nidi pubblici e privati, servizi integrativi).
Le risorse finanziarie, relative ai Piani d'intervento presentati dagli Ambiti/Distretti delle quattro Regioni, sono state oggetto di due differenti **piani di riparto**: il primo, cui erano destinati 120 milioni, ha finanziato 196 piani di intervento (5 non sono stati approvati) per un importo di 112 milioni e un potenziale aumento di offerta di posti/bambino di 24.450 unità. I Piani sono stati presentati entro fine dicembre 2013, ma non è ancora stato fatto un monitoraggio sull'esito di questi interventi: i dati ISTAT sulla copertura finanziaria di asili nido e servizi integrativi sono fermi al 2012/2013; il sito di OpenCoesione[27], aggiornato a fine 2015, mostra come, su 1.830 progetti monitorati (sia per l'infanzia, sia per gli anziani), per un totale di 260 milioni, i pagamenti effettuati ammontino a soli 7,5 milioni.
Con il **secondo riparto**, cui sono stati destinati 219 milioni (dopo il taglio di 18,2 milioni del 22 aprile 2015, con Decreto n. 557/PAC[28]), sono stati approvati – al 31 marzo 2016 – 188 piani di intervento su 196, per un totale di 187 milioni (i Piani erano stati presentati entro il 18 maggio 2015). Con questi interventi si prevede che sia possibile aumentare ulteriormente l'offerta complessiva di posti/bambino di 32.457 unità[29], ma sarebbe importante che la gestione del PAC prevedesse anche un monitoraggio degli esiti.

In merito ai **Fondi per le sezioni primavera** (classi per bambini da 24 a 36 mesi di età), lo stanziamento da parte del MIUR per l'esercizio finanziario 2016 ammonta a € 9.907.187.

In merito al funzionamento dell'**Ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, per il 2016 sono state stanziate risorse pari € 1.641.374[30].

Fondi specifici per l'infanzia e l'adolescenza	2008 (mln €)	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)	2014 (mln €)	2015 (mln €)	2016 (mln €)
Fondo infanzia e adolescenza (L. 285/97)	43,9	43,9	40	35,2[31]	40	39,6	30,69	28,7	28,8
Fondo Servizi prima Infanzia	206,5	100	100[32]	0	70[33]	0	0	100	0
Sezioni Primavera	30,4	24,4	24,9	16,521	0	11,87	11,864[34]	10,456	9.907
Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza					2.048,888[35]	2.189,784[36]	1.160,276[37]	1.522,089[38]	1.641,374

27 Per i dati di OpenCoesione, si veda: http://www.opencoesione.gov.it/soggetti/ministero-dellinterno-autorita-di-gestione-programma-nazionale-servizi-di-cura-allinfanzia-e-agli-anziani-non-autosufficienti-97744940582/?tematizzazione=totale_pagamenti

28 Cfr. Ministero dell'Interno, Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti, *op. cit.*

29 L'ANCI rileva un'accelerazione nella realizzazione degli interventi, evidenziando in una nota del 6 maggio 2016, che "Sono, 260 (127 Anziani e 133 Infanzia) i Piani per i quali è stato adottato ed inviato il relativo decreto di finanziamento, per un importo complessivo pari a € 213.402.158,74". Scheda del Piano PAC http://www.anci.it/index.cfm?layout=dettaglio&IdDett=55886

30 Legge 208/2015 (c.d. Legge di Stabilità per il 2016).

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

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

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

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

35 Legge 184 del 12/11/2011.

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

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

38 Legge 191 del 23/12/2014, Legge 190 del 23/12/2014 (art. 1, comma 168) e comunicazione dell'Ufficio dell'Autorità Garante al Gruppo CRC.

Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)

La Legge di Stabilità 2016 prevede una dotazione complessiva per il 2016 (inclusa la parte di competenza statale e quindi anche del Programma PIPPI) di 312,6 milioni, per il 2017 di 312,55 milioni e per il 2018 di 313,9 milioni. Al momento della stesura del presente Rapporto, non è stato ancora fatto il riparto tra le Regioni per il 2016. Si rileva inoltre come permanga l'impossibilità di determinare la quota di questo Fondo destinata a interventi da dedicare all'infanzia e all'adolescenza, poiché non viene scorporata. [39] [40]

Altri fondi

Fondo per le Politiche della Famiglia

Il Fondo nazionale per le Politiche della Famiglia, in base alla Legge di Stabilità 2015 (Legge 190/2014), nel 2015 disponeva di una dotazione di 18,26 milioni per la quota nazionale e di 5 milioni per sostenere le adozioni internazionali, per un totale di 23,26 milioni. In corso d'anno sono state apportate al Fondo riduzioni per 2,73 milioni, riducendo la disponibilità totale a 20,534 milioni. Di questi, 5 milioni sono stati ripartiti tra le Regioni. Per il 2016, 2017 e 2018, la Legge di Stabilità 2016 (Tabella C) prevede una dotazione complessiva di 22,621 milioni per ciascun anno.

FNPS	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)	2014 (mln €)	2015 (mln €)	2016 (mln €)
FNPS inclusa quota assegnata al MLPS	583,9	435,25	218,1	43,7	344,2	297,4	**312,992**	**312,6**
FNPS quota realmente assegnata alle Regioni in base alle Intese	518,23	380,22	178,5	10,98[39]	300	258,26[40]	**278,192**	**N.D.**

Progetto PIPPI

Per quanto concerne il progetto PIPPI[41] - Programma di Interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, relativamente al biennio 2016-2017, il fondo garantito dal MLPS è di € 2.800.000, per il finanziamento di 56 Ambiti territoriali distribuiti in 16 Regioni, più la Provincia Autonoma di Trento. A tale fondo ministeriale deve essere aggiunto il co-finanziamento regionale che ammonta complessivamente a € 700.000.

Fondo per i Minori Stranieri Non Accompagnati

La Legge di Stabilità per il 2015 ha previsto che le risorse del Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati fossero trasferite per le medesime finalità in un Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero dell'Interno e che fossero incrementate di 12,5 milioni di euro annui a partire dall'anno 2015. La dotazione originaria del Fondo era di 32,5 milioni (per il 2015) ed è stata poi incrementata di ulteriori 47,5 milioni con il Decreto MEF n. 60 del 21 ottobre 2015 (per un totale di 80 milioni). A questi si aggiungono le risorse del Fondo nazionale per le politiche e i servizi d'asilo, pari a 13,7 milioni di euro, che sono state ripartite tra i Comuni per l'accoglienza

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

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

41 Per ulteriori approfondimenti, si veda il par. "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" del presente Capitolo.

Altri Fondi	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)	2014 (mln €)	2015 (mln €)	2016 (mln €)
Fondo per le Politiche della Famiglia	186,6	185,3	51,475	70	16,9	20,95	18,26 + 5 = 23,26 (-2,73 = 20,534)	22,621
Fondo per le Pari Opportunità	40	38,7	17,156	15	10,8	21,4[42]	19,1	21,1
Fondo per le Politiche Giovanili	79,8	48[43]	12,788	13,432	6,2	16,7	5,76	5,56
Fondo MSNA	-	-	-	5	5 dal FNPS + 20	40 + 60[44]	20 + 12,5 + 47,5	170
Fondo anti-Tratta			-	-	-	-	8	3

dei minori stranieri in strutture del sistema SPRAR[45]. Nella Legge di bilancio dello Stato per il triennio 2016-2018 è previsto, sul capitolo 2353 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'Interno, lo stanziamento di € 170 mln per gli anni 2016 e 2017 e di 120 milioni per il 2018.

A tali risorse vanno aggiunte quelle del **FAMI** (il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione dell'Unione Europea, gestito dal Ministero dell'Interno) specificatamente rivolte alle misure di prima accoglienza, che finanzieranno 13 progetti per complessivi 641 posti disponibili[46]. Si tratta di € 51.138.000 per la "Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)" e di una dotazione di € 110.953.800 per il "Potenziamento della capacità ricettiva del sistema di seconda accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)".

Fondo per l'attuazione del Piano nazionale d'azione contro la Tratta

La nuova Legge di Stabilità 2016 (comma 417) stanzia 3 milioni per il 2016, 2017 e 2018 a sostegno delle azioni per realizzare il Piano contro la Tratta (Legge 228/2003, art. 13, comma 2-*bis*).

Misure di sostegno alla natalità

Bonus Bebè

Per quanto riguarda il c.d. Bonus Bebè, previsto dalla Legge di Stabilità 2015 unitamente a un finanziamento da 202 milioni per circa 330mila beneficiari, dai dati pubblicati dall'INPS[47] emerge che nel 2015 sono stati **erogati solo 161 milioni** (il 20% quindi non è stato speso) per

42 La cifra tiene conto della Legge 93/2013 - "Contro la violenza di genere".

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

44 Le risorse finanziarie previste dalla Legge di Stabilità 2014 (art. 1, comma 203) provenivano per € 30 mln dal Fondo di solidarietà comunale; per € 10 mln dal Fondo per il credito per i nuovi nati. Dei 40 mln complessivi sono stati effettivamente assegnati al Fondo solo € 30 mln, poi destinati ai Comuni di accoglienza con Intesa Conferenza Unificata del 05/08/2014. I 60 mln aggiuntivi sono stati assegnati con Decreto MEF n. 58494 del 4 agosto 2014, poi destinati agli EE.LL. di accoglienza con Intesa Conferenza Unificata del 30/10/2014.

45 Il Servizio Studi della Camera dei Deputati spiega il complesso meccanismo di reperimento e assegnazione delle risorse: "I minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale hanno accesso alle misure di accoglienza predisposte dagli Enti Locali nell'ambito del Servizio centrale del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati – SPRAR. Per i minori non accompagnati non richiedenti protezione internazionale è prevista la possibilità di accedere ai servizi di accoglienza finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo di cui all'art. 1-*septies* del DL 416/1989 (conv. Legge 39/1990, c.d. Legge "Martelli"), nei limiti dei posti e delle risorse disponibili, possibilità già introdotta con la Legge di Stabilità 2015 (art. 1, comma 183, Legge 190/2014). A tal fine, gli Enti Locali che partecipano alla ripartizione del Fondo prevedono specifici programmi di accoglienza riservati ai minori non accompagnati. In caso di temporanea indisponibilità nelle strutture di cui sopra, l'assistenza e l'accoglienza del minore sono temporaneamente assicurate dal Comune dove si trova il minore, secondo gli indirizzi stabiliti dal Tavolo di coordinamento nazionale istituito ai sensi dell'articolo 15 del D.Lgs. 142/2015 presso il Ministero dell'Interno, cha ha il compito di programmare gli interventi del sistema di accoglienza, compresi i criteri di ripartizione regionale dei posti disponibili. I Comuni che assicurano l'attività di accoglienza accedono ai contributi disposti dal Ministero dell'Interno a valere sul Fondo nazionale per i minori non accompagnati".

46 Per un approfondimento sulla prima accoglienza, si veda cap. VII, par. 1 - "Minori stranieri non accompagnati".

47 Cfr. De Carli, S., "Bonus bebè: mancano all'appello 126mila bambini", *op. cit.* alla nota 16.

204mila beneficiari. Di questi, 103mila hanno ricevuto (e riceveranno fino al compimento del terzo anno del nuovo nato) un bonus di 160 euro al mese, poiché il loro ISEE era inferiore ai 7.000 euro annui.

Bonus Famiglie Numerose

Il Decreto (DPCM) per attuare il bonus previsto dalla Legge di Stabilità 2015 è arrivato un anno dopo, il 24 dicembre 2015, e prevede un aiuto di 500 euro per 72mila famiglie con almeno 4 figli e un ISEE sotto gli 8.500 euro annui.

Misure sostegno natalità	2014 (mln €)	2015 (mln €)	2016 (mln €)	2017 (mln €)	2018 (mln €)	2019 (mln €)	2020 (mln €)
Bonus Bebè previsione di spesa - copertura		202	607	1.012	1.012	607	202
Bonus Famiglie Numerose		45					

A favore **dell'edilizia scolastica**, oltre alla "Buona Scuola", sono state stanziate ulteriori risorse dalla Legge di Stabilità 2016 e sono stati approvati 6.000 interventi per il triennio 2015-2017. In base al comma 713 della Legge di Stabilità 2016, sono state escluse le spese per l'edilizia scolastica ai fini del pareggio delle spese sostenute dalle amministrazioni locali, nel limite massimo di 480 milioni di euro nel 2016. Il 27 aprile 2016 il DPCM ha stabilito la lista degli enti beneficiari. Il riparto è stato operato dalla Struttura di Missione di Palazzo Chigi, a valle di un monitoraggio degli interventi previsti per l'edilizia scolastica, sulla base delle richieste pervenute dagli Enti Locali.

Fondi Europei

Il 29 ottobre 2014 la Commissione Europea ha adottato l'Accordo di Partenariato con l'Italia sulla Politica di Coesione, documento strategico che definisce obiettivi, azioni e priorità di spesa per il ciclo di programmazione 2014-2020. La Programmazione comunitaria prevede in Italia la realizzazione di 75 Programmi Operativi, tra cui, molto importante per i minori, il **PON Scuola**, che mette in campo per il settennio 3,019 miliardi di euro, se si considera anche la parte di co-finanziamento nazionale. Di questo stanziamento, **779** milioni di **fondo FSE** sono destinati alla Priorità 10.i: "Ridurre l'abbandono scolastico e sostenere l'uguaglianza di accesso ad un'istruzione prescolare, primaria e secondaria di qualità" (alla stessa priorità sono destinati altri 665 milioni nei Programmi Operativi Regionali, sempre a valere sul FSE). Il FSE, che è quello più rilevante per l'infanzia e l'adolescenza, dispone di 10,4 miliardi nella nuova programmazione, ripartiti tra Programmi Operativi Nazionali e Regionali.

Si ricorda anche il **Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti** (FEAD) che, come sopra evidenziato, dispone di 670 milioni su 7 anni, di cui 150 destinati a fornire materiale scolastico educativo a studenti della scuola primaria e secondaria appartenenti a famiglie che beneficeranno del SIA. Ulteriori 77 milioni del FEAD saranno utilizzati per potenziare il servizio di mensa scolastica gratuita in aree svantaggiate, consentendo così anche l'apertura pomeridiana per le attività socio-educative che saranno realizzate in sinergia con il PON Istruzione. La linea di intervento relativa all'erogazione di materiale scolastico andrà di pari passo con l'iter del SIA, per cui il Ministero delle Lavoro e Politiche Sociali, autorità di gestione di entrambi i Programmi, prevede l'individuazione dei primi beneficiari già per i mesi di settembre/ottobre. Più complesso appare il potenziamento del servizio mensa, il cui cammino è rallentato dalle difficoltà di definire l'individuazione dei territori da coinvolgere e un modello di intervento che tenga conto delle specificità territoriali e delle caratteristiche delle scuole. Il Fondo non è stato quindi ancora erogato per l'a.s. in corso e auspichiamo che possa divenire operativo per l'inizio del prossimo anno scolastico.

Infine, si ribadisce l'importanza del **Programma nazionale Servizi di cura alla prima infanzia** (PAC Infanzia) per il potenziamento dell'offerta dei servizi all'infanzia (0-3 anni) sopra citati.

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

1. Alla **Presidenza del Consiglio** e al **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, a partire dall'analisi sviluppata dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, di sviluppare un meccanismo permanente di monitoraggio della spesa, dedicato all'infanzia e all'adolescenza, che consideri tutti i filoni di finanziamento ed evidenzi l'andamento degli impegni nel corso degli anni;

2. Alla **Presidenza del Consiglio** di garantire stabilità ai finanziamenti dedicati all'infanzia e all'adolescenza attraverso le misure specifiche a favore di tutte le persone di minore età;

3. Al **Governo** di garantire che i finanziamenti destinati all'infanzia e all'adolescenza, e in particolare anche i Fondi Europei, vengano erogati senza ulteriori ritardi, garantendo un monitoraggio e una valutazione di impatto.

3. BAMBINI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ

In Italia un minore su dieci è povero. **Nel 2014, i minori in condizioni di povertà assoluta erano 1.045.000** (il 10% della popolazione di riferimento). Sempre nel 2014, erano 4 milioni e 102mila gli individui poveri, il 6,8% dell'intera popolazione, e 1.470.000 (il 5,7%) era il numero delle famiglie dichiarate povere in base all'indice di povertà assoluta[48].

Secondo l'ISTAT, l'incidenza della povertà assoluta si mantiene stabile, dopo due anni di aumento; nonostante permangano differenze notevoli all'interno di ciascuna macro-area della penisola.

L'intensità della povertà assoluta è passata, nel 2014, dal 18,8% dell'anno precedente **al 19,1%**[49].

Se si analizza l'incidenza della povertà assoluta per ampiezza, tipologia familiare e numero di figli minori, si nota come il disagio economico sia più diffuso se all'interno della famiglia è presente un numero crescente di figli minorenni: il dato più alto, infatti, si registra nel caso in cui la famiglia è composta da 5 o più persone (16,4%), se la coppia ha 3 o più figli (16%) e se questi sono minori (18,6%).

Le stime della povertà relativa dicono che la situazione del 2014 è risultata praticamente stabile, rispetto all'anno precedente: erano 2.654.000 le famiglie relativamente povere (contro le 2.645.000 del 2013), cioè il 10,3% del totale delle famiglie residenti nel nostro

48 ISTAT, *La povertà in Italia*, *op. cit.* L'incidenza della povertà assoluta viene calcolata sulla base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Vengono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e ampiezza demografica del comune di residenza). La stima diffusa dall'ISTAT con questo Report proviene dall'"Indagine sulle spese delle famiglie" che ha sostituito la precedente "Indagine sui consumi". Le modifiche sostanziali introdotte hanno reso necessario ricostruire le serie storiche dei principali indicatori, a partire dal 1997. Pertanto i dati riportati in questo paragrafo non sono confrontabili con quelli riportati nei Rapporti CRC precedenti.

49 *Ibidem*. L'intensità della povertà misura, in percentuale, di quanto la spesa delle famiglie povere sia mediamente al di sotto della soglia di povertà.

Paese, e 7.815.000 le persone relativamente povere (contro le 7.822.000 del 2013), pari al 12,9% della popolazione[50].

Se nel 2013 l'incidenza della povertà relativa per persone di età inferiore ai 18 anni era del 17,5%, nel 2014 è arrivata al 19%: **quasi 2 milioni bambini**. Dal punto di vista territoriale, in tutte le regioni del Mezzogiorno la povertà è più diffusa rispetto al resto del Paese. Le situazioni più gravi si osservano tra le famiglie residenti in Calabria (26,9%), Basilicata (25,5%) e Sicilia (25,2%), dove una famiglia su quattro è relativamente povera. Il 28% delle famiglie italiane con cinque o più componenti risulta in condizione di povertà relativa e l'incidenza raggiunge il 36,8%, se si considerano quelle che risiedono nel Mezzogiorno. Per le coppie con tre o più figli, l'incidenza di povertà a livello nazionale è pari al 27,7%, che diventa il 35,5% al Sud. Il disagio economico si fa più diffuso se all'interno della famiglia sono presenti figli minori: l'incidenza della povertà, pari al 14% tra le coppie con due figli e al 27,7% tra quelle che ne hanno almeno tre, sale, rispettivamente, al 18,5% e al 31,2%, se i figli hanno meno di 18 anni. Il fenomeno, ancora una volta, è particolarmente evidente nel Mezzogiorno, dove è povero oltre il 40% delle famiglie con tre o più figli minori[51].

Analizzando i dati sui minori in povertà assoluta, suddivisi per macro-area e per fascia di età, si evidenzia come al Nord la più colpita sia la fascia 0-3 anni, mentre al Centro e al Sud prevalgono i poveri di 14-17 anni.

Infine, analizzando **il tasso di povertà minorile** relativa a livello regionale, emerge **il dato record di tre Regioni** (**Calabria col 49,2%**, **Sicilia col 38,8%** e **Basilicata col 38,5%**), al quale si somma quello di altre 4 Regioni (Puglia, Campania, Friuli Venezia Giulia e Marche) che si situano al di sopra della media nazionale[52].

Per quanto riguarda il divario reddituale, l'Italia su una classifica di 41 Paesi UE/OCSE si trova al 35° posto: dal 2008, con il manifestarsi della crisi economica, in Italia come in diversi Paesi "ricchi", la tendenza è stata quella a un aumento del divario; ed è particolarmente accentuata nei grandi Paesi dell'Europa meridionale (Grecia, Portogallo, Spagna) tra i quali troviamo la stessa Italia, dove i bambini più poveri hanno visto i redditti delle proprie famiglie andare ancora più giù rispetto a una media nazionale anch'essa in caduta[53].

A livello europeo, l'Eurostat stima che nel 2014 il 24,4% della popolazione complessiva (EU 28) era "a rischio di povertà o esclusione sociale" (ossia persone a rischio di povertà reddituale e/o in condizione di deprivazione materiale grave e/o appartenenti a famiglie a intensità di lavoro molto bassa) e la percentuale saliva al 27,4% tra i minori europei (0-16 anni di età). In Italia, queste percentuali sono superiori per le varie fasce di età, ma in particolare per i minori. Il 28,3% della popolazione italiana (dunque +3,9% rispetto alla media europea) e il 31,9% tra i minori 0-16enni (+4,5 punti rispetto al corrispondente valore europeo)[54].

Di fronte a questa situazione che, sebbene stabile, non perde i suoi caratteri di drammaticità (ancor più se confrontata a livello internazionale), nei precedenti Rapporti CRC avevamo segnalato come la lotta alla povertà non si tra-

50 *Ibidem*. La stima dell'incidenza della povertà relativa (cioè la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese, che nel 2014 è risultata di 1.041,91 euro. Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

51 *Ibidem*.

52 Solo in 7 Regioni si è registrata un'inversione di tendenza positiva della povertà relativa, tra il 2013 e il 2014. Cfr. Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio) - Bambini senza. Origini e coordinate delle povertà minorili*, a cura di Giulio Cederna, 2015, pag. 90 (con dati disaggregati per Regione): http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img280_b.pdf?_ga=1.70647504.1776608116.1460916506

53 Cfr. Rapporto UNICEF, *Equità per i bambini. Una classifica della disuguaglianza nel benessere dei bambini nei paesi ricchi*, aprile 2016: www.unicef.it/Allegati/Equita_per_i_bambini.pdf

54 Eurostat, *People at risk of poverty or social exclusion*, dati al dicembre 2015 (disaggregati per genere e per età): http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion

ducesse ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati. Nel Rapporto dello scorso anno avevamo, di fatto, sospeso il giudizio negativo sull'immobilità del nostro Paese nell'affrontare la lotta alla povertà minorile, alla luce dell'annuncio del Governo di un "Piano nazionale di lotta alla povertà"[55].

A luglio 2015, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ha approvato in sessione plenaria la bozza finale del **IV Piano Nazionale** d'azione per l'**Infanzia**, ancora in via di approvazione al momento della stesura del presente Rapporto, che individua quatto tematiche prioritarie, tra cui quella del contrasto della povertà minorile e familiare. In tale ambito sono stati individuati obiettivi generali da perseguire, *in primis* il contrasto alla povertà assoluta di bambini e adolescenti I risultati dell'analisi condotta nel Piano si riassumono nella richiesta di una misura centrata sul contrasto alla povertà assoluta, a carattere universale, considerando come criterio preferenziale la presenza di figli minorenni all'interno del nucleo familiare[56].

La previsione, contenuta nella **Legge di Stabilità 2016**, di una misura di contrasto con tali caratteristiche sembra quindi un primo passo nella direzione auspicata.

In realtà, ancor prima di redigere un Piano, si è proceduto alla creazione di un Fondo. La Legge di Stabilità, infatti, ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il **"Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale"**, al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale[57].

Il Piano, adottato con cadenza triennale, dovrà individuare "una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà". Per il primo anno, la Legge stessa ha individuato la priorità del Piano e cioè l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà, intesa come "estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione" del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), già realizzata (o in corso di realizzazione) in 12 grandi città[58].

Tuttavia, il Piano non c'è ancora e, pertanto, nell'attesa si prevede di rivedere i criteri e le procedure finora adottati per la citata sperimentazione, "garantendo in via prioritaria interventi per nuclei familiari in modo proporzionale al numero di figli minori o disabili, tenendo conto della presenza, all'interno del nucleo familiare, di donne in stato di gravidanza".

Per gli anni successivi al 2016, il Piano dovrà prevedere il riordino della normativa in materia di trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali; riordino finalizzato all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà, correlata alla differenza tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta, e alla razionalizza-

55 Il 16 luglio 2015 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha presentato al partenariato economico e sociale un documento dal titolo "Verso un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale". Il 30 settembre, rispondendo al *question time* alla Camera, il Presidente del Consiglio ha annunciato l'impegno "in Legge di Stabilità [...] a introdurre per la prima volta una misura contro la povertà, in particolar modo [...] contro la povertà infantile". Cfr. Camera dei Deputati, XVII Legislatura, Resoconto sommario e stenografico n. 493, 30 settembre 2015, pag. 21.

56 Cfr. IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia (PNI), *op. cit.*, pagg. 26-33. Gli altri obiettivi, in linea con quanto suggerito dalla Raccomandazione europea *Investing in children*, sono: rafforzare l'influenza del sistema educativo per il contrasto del disagio sociale; migliorare la reattività dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze dei minorenni svantaggiati; incoraggiare la partecipazione di tutti i minorenni ad attività ludiche, ricreative, sportive e culturali; ridurre le disuguaglianze sin dalla più tenera età investendo nei servizi di educazione e accoglienza per la prima infanzia.

57 Legge 28 dicembre 2015, n. 208 - "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (c.d. Legge di Stabilità 2016), pubblicata in G.U. n. 302 del 30/12/2015. Il comma 386 dell'articolo 1 della Legge assegna al Fondo 600 milioni di euro per il 2016 e un miliardo di euro a decorrere dall'anno 2017. Secondo il DEF deliberato dal Consiglio dei Ministri l'8 aprile 2016: "Per garantire l'attuazione di un Piano nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale è prevista l'istituzione di un apposito fondo, con una dotazione di 600 milioni nel 2016 e circa 1,0 miliardo per il 2017, e 1,1 per il 2018 e il 2019" (cfr. Ministero dell'Economia, *Documento di Economia e Finanza (DEF 2016)* – Sezione I: Programma di stabilità dell'Italia, pag. 110). A regime, "queste risorse consentiranno di introdurre una misura che copra più della metà della famiglie povere con figli minori" (*Ibidem*, Sezione III: Programma nazionale di riforma, pag. 9).

58 Sulla valutazione del SIA rispetto alla riduzione della povertà, si veda 8° Rapporto CRC, pagg. 28-29. Di fatto, al momento della stesura del presente Rapporto, manca ancora una valutazione completa di questo strumento. Cfr. Arduini, S., "Sostegno all'inclusione attiva? Impossibile fare un bilancio", in *Vita*, dell'8 febbraio 2016: http://www.vita.it/it/article/2016/02/08/sostegno-allinclusione-attiva-impossibile-fare-un-bilancio/138223/

zione degli strumenti e dei trattamenti esistenti.
Collegato a quanto disposto dalla Legge di Stabilità, il Consiglio dei Ministri del 28 gennaio 2016 ha approvato un **disegno di legge delega recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali**[59].
Per quanto riguarda il primo obiettivo, e cioè l'introduzione di una misura nazionale di contrasto della povertà, il collegato precisa che tale misura, nelle intenzioni del Governo, consiste in un "sostegno economico condizionato all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto all'affrancamento dalla condizione di povertà, comprendente una componente di servizi alla persona". Quella che viene definita come "presa in carico delle persone in condizione di fragilità" dovrà tener conto di una valutazione multidimensionale del bisogno; sono previste inoltre una progettazione personalizzata da parte dei servizi competenti dei Comuni e degli ambiti territoriali, al fine di assicurare la piena partecipazione dei beneficiari, nonché un'attenta definizione degli obiettivi e un monitoraggio degli esiti.
È ancora presto per dare un giudizio sull'efficacia che potranno avere le misure fin qui prospettate dal Governo per ridurre la povertà nel nostro Paese (in particolare quella minorile), e che sono ancora al vaglio del Parlamento, anche perché bisognerà attendere non solo che la proposta depositata alle Camere diventi Legge, ma soprattutto che i decreti legislativi rendano poi operativo quanto ivi previsto[60]. L'auspicio è che le norme che si andranno a scrivere siano ispirate a strategie integrate, basate su una semplificazione burocratica e con adeguate dotazioni di risorse, che assicurino l'accesso a servizi di qualità a un costo sostenibile e il diritto dei minori a partecipare alla vita sociale. Solo in questo modo, le nuove norme potranno rivelarsi efficaci nella lotta alla povertà, rispondendo a quanto si chiede da tempo a livello europeo[61].
Un'altra importante **novità** è rappresentata dall'istituzione, in via sperimentale per il triennio 2016-2018, sempre prevista nella Legge di Stabilità, di un **fondo dedicato specificatamente al contrasto della povertà educativa minorile, alimentato dalle fondazioni bancarie**. Infatti, l'approccio multidimensionale alla povertà ci insegna che la dimensione economica da sola non è sufficiente a inquadrare e contrastare il fenomeno. Esiste una povertà, altrettanto insidiosa e spesso sottovalutata, che è condizione specifica dei minori, in quanto la povertà economica di solito è misurata in rapporto alle condizioni lavorative o di reddito dei genitori; si tratta di una forma di povertà che può essere espressa con il concetto di "povertà educativa"[62].

59 L'A.C. n. 3594 è stato presentato alla Camera l'8 febbraio 2016 e il 1° marzo le Commissioni XI e XII, in sede referente, ne hanno cominciato l'esame; cfr. Camera dei Deputati – XVII Legislatura, Bollettino delle Commissioni n. 602 del 1° marzo 2016, pagg. 9-20. "Si prevede l'approvazione del Parlamento entro fine luglio 2016" (Ministero dell'Economia, *op. cit.* - Sezione III: Programma nazionale di riforma, pag. 85). Il DDL prevede la delega al Governo per l'emanazione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della Legge, di uno o più decreti legislativi.

60 Segnaliamo il dossier curato dal Servizio Studi della Camera dei Deputati, relativo all'A.C. n. 3594: http://documenti.camera.it/Leg17/Dossier/Pdf/AS0238.pdf Per un commento al Disegno di Legge Delega, si veda il documento dell'Alleanza contro la povertà (un network di 35 organismi e promotrice del Reddito di Inclusione Sociale), redatto il 1° febbraio 2016: www.redditoinclusione.it/wp-content/uploads/2016/02/160201Nota_DDL_poverta.pdf

61 Sul piano nazionale, vanno ricordate le "Linee guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del SIA", pubblicate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel febbraio 2016: www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Linee_guida_SIA.pdf Per quanto riguarda le sollecitazioni provenienti da Bruxelles, si veda, ad esempio, la dichiarazione scritta del Parlamento Europeo "Investire sull'infanzia", approvata l'8 dicembre 2015 (www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2F%2FEP%2F%2FNONSGML%2BWDECL%2BP8-DCL-2015-0042%2B0%2BDOC%2BPDF%2BV0%2F%2FIT), che chiede ai Paesi membri dell'Unione Europea di ricorrere ai finanziamenti e a tutti gli strumenti finanziari possibili, per attuare la Raccomandazione della Commissione del 2013 "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale". Lo stesso Parlamento Europeo, il 24 novembre 2015, ha adottato la Risoluzione "La riduzione delle disuguaglianze, con un'attenzione particolare alla povertà infantile": www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2015-0401+0+DOC+PDF+V0//IT. A proposito dell'importanza e della centralità dei servizi, quale via efficace nella lotta alla povertà, segnaliamo la ricerca "Io non mi arrendo" – realizzata da L'Albero della Vita e Fondazione "Emanuela Zancan" – sulle famiglie in povertà con figli minorenni, volta a evidenziare, in termini di maggiore utilità, il peso di alcuni tipi di aiuto poco ricevuti (diversi tipi di servizi) e a raccontare il potenziale (risorse) incontrato nelle famiglie come principale soluzione alla povertà (cfr. http://www.alberodellavita.org/wp-content/uploads/2015/10/Sintesi-Ricerca-IO-NON-MI-ARRENDO_Low.pdf).

62 Il concetto di povertà educativa è contenuto nella stessa Raccomandazione della Commissione Europea del febbraio del 2013 "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale", e si articola in pilastri e strategie, tra i quali è incluso non solo il "rafforzare l'influenza del sistema educativo per il contrasto del disagio sociale", ma anche "incoraggiare la partecipazione di tutti i minorenni ad attività ludiche, ricreative, sportive e culturali".

La povertà educativa è la privazione da parte dei bambini e degli adolescenti della possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni[63]. I dati al riguardo, in Italia, sono allarmanti. Quasi il 25% dei quindicenni è sotto la soglia minima di competenze in matematica, e quasi 1 su 5 in lettura, percentuale che raggiunge rispettivamente il 36% e il 29% fra gli adolescenti che vivono in famiglie con un basso livello socio-economico e culturale. Povertà economica e povertà educativa, infatti, si alimentano reciprocamente e si trasmettono di generazione in generazione. D'altra parte, notevoli sono le carenze di servizi e opportunità formative scolastiche ed extra-scolastiche: solo il 14% dei bambini tra 0 e 2 anni riesce ad andare al nido o ad usufruire di servizi integrativi, il 68% delle classi della scuola primaria non offre il tempo pieno e il 64% dei minori non accede a una serie di attività ricreative, sportive, formative e culturali, con punte estreme in Campania (84%), Sicilia (79%) e Calabria (78%). In particolare, il 48,4% dei minori tra 6 e 17 anni non ha letto neanche un libro nell'anno precedente, il 69,4% non ha visitato un sito archeologico e il 55,2% un museo, il 45,5% non ha svolto alcuna attività sportiva[64].

Nel precedente Rapporto avevamo poi citato, quale misura da inquadrare nel contrasto alla povertà, e alla povertà minorile in particolare, **il nuovo "Fondo europeo di aiuto agli indigenti"** previsto per il settennato 2014-2020, nonché il **Piano Operativo del FSE per l'inclusione sociale**. A tal proposito, sarà importante valutarne l'efficacia proprio nella riduzione del numero di persone e famiglie povere[65].

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. All'**ISTAT**, di concerto con il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di realizzare, nell'ambito del Programma Statistico Nazionale, una specifica rilevazione sulla povertà minorile;

2. Al **Governo** di prevedere, in sede di elaborazione delle politiche economiche e delle riforme strategiche (anche quando non si riferiscono ai minori), una valutazione dell'impatto che queste possono avere sulla popolazione da 0 a 18 anni, soprattutto per quanto attiene il rischio povertà ed esclusione sociale, e di adottare disposizioni volte ad attenuare eventuali ripercussioni negative;

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e al **Parlamento** di definire e approvare al più presto il previsto Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, con particolare riguardo alla povertà minorile, ispirato ai Principi Guida delle Nazioni Unite su povertà estrema e diritti umani, e tenendo conto della Raccomandazione della Commissione Europea *Investing in Children*; di attivare al più presto le azioni che potranno godere del nuovo Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile, attraverso un'effettiva regia, un monitoraggio e una valutazione d'impatto; di attivare al più presto tutte le misure previste dal Piano Operativo del FEAD, in particolare quelle a vantaggio dei minori in condizione di povertà.

63 Cfr. Save the Children, *La lampada di Aladino*, 2014. Save the Children ha elaborato, in via sperimentale, un Indice per misurare la Povertà Educativa (IPE), selezionando 14 indicatori. Anche l'indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per l'infanzia, presentata a giugno 2015, si riferisce alla povertà dei minori nelle sue diverse dimensioni, ivi compresa la povertà educativa (cfr. Indagine conoscitiva sulla povertà e il disagio minorile, pagg. 116 e sgg.).

64 Cfr. Save the Children, *Illuminiamo il futuro 2030 – Obiettivi per liberare i bambini dalla Povertà Educativa*, settembre 2015.

65 Cfr. 8° Rapporto CRC, pag. 29. Delle quattro misure previste dal Piano Operativo non risulta ancora attivata quella relativa all'offerta di pasti in scuole situate in contesti territoriali fortemente depressi, economicamente e socialmente, così da consentire, da un lato, l'apertura pomeridiana delle scuole per le attività socio-educative e, dall'altro, di contrastare la povertà alimentare di bambini e ragazzi.

4. IL PIANO NAZIONALE INFANZIA

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

"Il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva" (c.d. Piano Nazionale Infanzia, di seguito Piano), istituito con Legge 451/1997 con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti a bambini e ragazzi e di rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo, è lo strumento di indirizzo con cui l'Italia risponde agli impegni assunti per dare attuazione ai contenuti della CRC e dei suoi Protocolli Opzionali.
Il Piano dovrebbe essere predisposto ogni due anni dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, con il parere dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e della Conferenza Stato-Regioni, per essere quindi approvato dal Consiglio dei Ministri.
Al momento è in fase di approvazione il IV Piano; il terzo era stato emanato nel 2011. L'attuale, che viene licenziato nel 25esimo della ratifica della CRC in Italia, contiene importanti novità rispetto ai precedenti.
Un primo elemento di **novità positiva è la partecipazione delle Regioni nella fase iniziale** di individuazione delle priorità di intervento e nelle azioni previste dal Piano. Tale partecipazione si è rivelata decisiva rispetto alla definizione di un Piano coerente con il livello regionale; Piano che ha ottenuto, a differenza del precedente, l'immediato parere favorevole a maggioranza in Conferenza Stato-Regioni[66]. Solo 3 Regioni (Lombardia, Veneto e Liguria) hanno espresso "parere negativo in quanto non condividono i riferimenti alla necessità di modificare la normativa sull'acquisizione della cittadinanza e lo *ius soli* quale strumento di integrazione".
In termini di processo per la costruzione del Piano, è da riconoscere **positivamente la pluralità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti in fase iniziale**. Per la definizione delle priorità di intervento, questo Piano ha fatto anche riferimento alle Raccomandazioni del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, al monitoraggio del 7° e 8° Rapporto CRC, agli esiti del monitoraggio del III Piano di azione, alla IV Conferenza nazionale sull'infanzia e l'adolescenza (Bari, 27-28 marzo 2014), all'indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per l'infanzia del dicembre 2014 e, infine, al Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2015-2017.
Ciò che è **mancato, ancora una volta, è la partecipazione diretta di bambini e ragazzi** alla costruzione del Piano. Vi è stata una partecipazione indiretta attraverso le Associazioni che fanno parte dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che hanno portato il contributo dei ragazzi, e attraverso il gruppo di lavoro dedicato al tema delle "strategie e interventi per l'integrazione scolastica e sociale" che, nella fase finale di stesura del Piano, ha raccolto tramite un questionario il parere di un piccolissimo campione di studenti su alcune questioni; ma questo non può essere considerato un livello sufficiente di partecipazione. Va invece rilevato come dato positivo che **per la**

66 Per il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni al IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, si veda: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7076331.pdf

prima volta sia stata redatta anche una versione *easy to read* (ETR) del Piano, destinata alla lettura dei ragazzi e quindi pensata come strumento di coinvolgimento e partecipazione delle persone di minor età rispetto ai contenuti del Piano.

In termini di **contenuto**, si tratta di un Piano che nel definire le aree prioritarie ha fatto tesoro delle indicazioni provenienti sia dalle Istituzioni che dalle Organizzazioni Non Governative e ha, quindi, definito priorità tematiche largamente condivise. Quattro i macro obiettivi tematici individuati: 1. Linee di azione a contrasto della povertà dei bambini e delle famiglie; 2. Servizi socio-educativi per la prima infanzia e qualità del sistema scolastico; 3. Strategie e interventi per l'integrazione scolastica e sociale; 4. Sostegno alla genitorialità, sistema integrato dei servizi e sistema dell'accoglienza.

È da ritenersi positivo anche il fatto che il PNI espliciti le criticità presenti nell'attuale situazione italiana sia in termini di *governance*, sia in materia di risorse e livelli essenziali delle prestazioni, dando precise indicazioni rispetto al superamento di tali criticità. Viene infatti dichiarata la necessità di approvare i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), centrati sui diritti (Art. 117 della Costituzione e CRC), a partire dalla discussione sui LEP recentemente presentata dal Tavolo istituito presso l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza; si dichiara altresì l'intenzione di "garantire esigibilità ai LEP attraverso adeguata allocazione di risorse strutturali e continuative" (nella Legge di Stabilità e attraverso fondi dedicati); anche se rileviamo come le nove azioni attuative dei LEP siano state riportate non nel paragrafo ad esse dedicato, bensì tra le azioni di contrasto alla povertà, riducendone la visibilità.

Rispetto al sistema di *governance*, il Piano chiede di "contrastare la frammentazione legislativa e organizzativa e garantire l'unitarietà del sistema di *governance* alle politiche minorili e per le famiglie, a livello nazionale e regionale, al fine di superare l'attuale settorializzazione delle competenze e degli interventi".

Permangono tuttavia importanti **elementi di criticità**:

- **Il ritardo** con il quale è stato avviato il percorso di stesura e approvazione del Piano. Il Piano è stato approvato in seno all'Osservatorio alla presenza del Ministro Poletti in data 28 luglio 2015 e ha ottenuto il parere dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in data 07/10/2015, il parere positivo dalla Commissione infanzia in data 12/01/2016[67]; quindi la Conferenza Stato-Regioni ha dato parere positivo in data 11/02/2016. Da febbraio 2016 siamo quindi in attesa dell'approvazione finale da parte del Consiglio dei Ministri.
- **Le azioni contenute nel Piano non hanno risorse individuate** e specificamente allocate per la loro realizzazione (tanto che non è stato possibile nelle schede delle azioni compilare la colonna che era espressamente dedicata a indicare le risorse disponibili).
- **L'individuazione dei soggetti promotori in maniera generica** e non rispetto alle singole azioni, mancando così un soggetto promotore individuato e responsabile di ogni singola azione.
- **Non è chiaro quale sarà il sistema di monitoraggio del Piano** stesso e se esso prevedrà il coinvolgimento dei diretti interessati: i bambini e i ragazzi.

Il Piano deve poter essere strumento di riferimento anche per quei settori/luoghi/istituzioni che non si occupano direttamente di infanzia (es. il Ministero degli Affari Esteri per MSNA e adozioni internazionali) ma, non essendo prevista una regia per le politiche per l'infanzia, rimane forte il rischio di frammentazione e discontinuità nelle prassi operative. Auspichiamo che in sede di approvazione del Piano ciascuna amministrazione coinvolta possa assumersi pubblicamente un impegno preciso, rispetto alle azioni del Piano di loro competenza.

67 Per il parere positivo espresso dalla Commissione parlamentare per l'infanzia, si veda: http://www.camera.it/leg17/1008?sezione=documenti&idlegislatura=17&tipoDoc=bollettino_allegato&anno=2016&mese=01&giorno=12&view=filtered&idcommissione=36&back_to=5filtered.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di finalizzare quanto prima il percorso di adozione del Piano, evitando ulteriori ritardi;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di stabilire un adeguato sistema di monitoraggio che verifichi l'attuazione concreta delle azioni previste, con chiare responsabilità per i vari soggetti istituzionali coinvolti, e che preveda la partecipazione diretta dei ragazzi nel monitoraggio del Piano e nella stesura del prossimo;

3. Al **Governo** e alle **Regioni** di assicurare che siano allocate adeguate risorse a livello centrale e locale per rispondere agli obiettivi del PNI; di sviluppare azioni coerenti al Piano, volte alla omogeneità delle politiche, che vedano un dialogo costante e continuativo tra istituzioni e società civile.

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

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

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

A novembre 2015 si è concluso il primo mandato dell'Autorità **Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**[68]. Le aspettative, naturalmente alte, di tutte le realtà operanti nel settore hanno dovuto fare i conti con i dubbi circa la possibilità di un secondo mandato; le incertezze sui tempi della nomina del nuovo Garante hanno imposto mesi di attesa inadeguati rispetto all'importanza del ruolo e ai lavori avviati e in corso[69]. Dopo un periodo di *prorogatio*, il 3 marzo 2016 i Presidenti di Camera e Senato hanno provveduto alla nuova nomina e in data 29 aprile si è finalmente insediata la nuova Garante[70].

Dando seguito alla Raccomandazione[71], reiterata dal Gruppo CRC negli ultimi Rapporti, il Garante ha pubblicato il **Dossier "Disordiniamo! La prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza"**[72], una "mappa" di tutte le risorse e le istituzioni centrali, legate all'universo dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, di estrema utilità per gli operatori del settore e soprattutto importante per dare avvio a una riflessione che ci auguriamo possa portare le

68 La nomina era stata comunicata il 30 novembre 2011.

69 Il Gruppo CRC, a un mese dalla scadenza della *prorogatio* del 29 gennaio, ha scritto ai Presidenti di Camera e Senato per sollecitare la nuova nomina.

70 Cfr. De Carli, S., "Filomena Albano è ufficialmente la nuova Garante per l'Infanzia", in *Vita*, del 28 aprile 2016: http://www.vita.it/it/article/2016/04/28/filomena-albano-e-ufficialmente-la-nuova-garante-per-linfanzia/139189/

71 "Il Gruppo CRC raccomanda: All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza di predisporre un primo rapporto concernente lo stato complessivo delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese, integrando gli effetti delle leggi e manovre economiche nazionali con quelli a livello regionale e degli EE.LL., anche per orientare le scelte connesse all'elaborazione del prossimo Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza".

72 Il Dossier è disponibile su: http://www.garanteinfanzia.org/news/pubblicato-il-dossier-disordiniamo

istituzioni competenti a razionalizzare i fondi disponibili e migliorare il coordinamento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza[73].

La **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**[74], composta da tutti i Garanti regionali, si è riunita due volte nel 2015. Come segnalato nel precedente Rapporto, una delle principali attività di coordinamento è stata la definizione dello schema di raccolta dati sulle segnalazioni, finalizzata a fornire un quadro complessivo e quantitativo su tutto il territorio nazionale, che dia anche delle indicazioni sulle principali tipologie e criticità delle segnalazioni.

Nel 2015 sono arrivate ai Garanti, complessivamente, **circa 1800 segnalazioni**. Il dato, che è ancora in elaborazione, evidenzia tra i motivi principali di segnalazione problemi derivanti da conflittualità familiari o con i servizi e sottolinea, soprattutto a livello nazionale, la crescita delle segnalazioni sulla tematica dei media e della comunicazione.

Rispetto alla **Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni**[75], nel 2015 sono stati portati a compimento i documenti dei gruppi di lavoro attraverso la pubblicazione dei relativi Dossier, in particolare si segnala **"Comunità residenziali per minorenni: per la definizione dei criteri e degli standard** – Documento di proposta", che si poneva l'obiettivo di avviare un processo per la definizione degli standard strutturali e gestionali e dei criteri di qualità delle relazioni, nelle Comunità di tipo familiare[76]. Gli altri due documenti realizzati concernono il tema della **Dispersione scolastica** e della **Partecipazione alla vita sociale e l'ascolto dei minorenni**. Auspichiamo che le attività della Consulta possano essere riprese quanto prima e che venga perfezionato il meccanismo di consultazione permanente tra le Associazioni e l'Autorità Garante, nonché vengano trovate modalità di confronto anche con la Conferenza dei Garanti regionali.

Nel 2015, hanno terminato i lavori e prodotto documenti di proposta anche le due Commissioni consultive promosse dall'Autorità: la **Commissione consultiva per la prevenzione e cura dei maltrattamenti** ha prodotto il documento "Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento" e la **Commissione consultiva sulla tutela dei minorenni stranieri non accompagnati** ha elaborato il documento-proposta "Verso un sistema di tutela dei minorenni stranieri non accompagnati".

Infine, nel mese di novembre 2015, l'Autorità ha anche pubblicato **"La tutela dei minorenni in comunità. La prima raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni"**, che riporta gli esiti del progetto sperimentale di monitoraggio dei minorenni fuori dalla famiglia d'origine, collocati in comunità[77].

Si osserva che non sempre Governo e Parlamento hanno ritenuto di avvalersi dell'opportunità di raccogliere il parere preventivo dell'Autorità Garante sugli atti normativi che riguardano[78], direttamente o indirettamente, le persone di minore età, come invece previsto dall'art. 3, comma 3, della Legge 112/2011[79].

73 Per approfondimenti sul tema, si vedano il par. 2 - "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" e il par. 6 - "Coordinamento a livello istituzionale e tra Istituzioni e ONG" del presente Capitolo.

74 Art. 8 del Regolamento.

75 Prevista dal Regolamento attuativo dell'Autorità di garanzia ed istituita con Decreto del Garante del 17 aprile 2014. Si evidenzia che era stato costituito un Gruppo di Coordinamento, del quale sono stati chiamati a far parte delegati delle realtà nazionali che operano in rete in modo permanente e dedicate esclusivamente alle persone di minore età: Coordinamento PIDIDA, Gruppo di lavoro sulla CRC e Tavolo Nazionale Affido.

76 Il Dossier è disponibile su: http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Comunita_residenziali_minorenni_doc_proposta.pdf. Si evidenzia anche che, su impulso dell'Autorità Garante, è stato istituito nel 2015 e continua tuttora a riunirsi, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il "Tavolo di confronto sulle comunità per minori", proprio con la finalità di definire Linee di indirizzo sull'accoglienza nelle strutture.

77 Per un approfondimento, si veda cap. IV, par. 2b - "Le comunità d'accoglienza per minori" del presente Rapporto.

78 Nella relazione annuale 2015 del Garante al Parlamento, a proposito della Riforma del processo civile, si legge : "Il Ministro Orlando non ci ha consentito, come previsto dalla Legge istitutiva dell'Authority, di esprimere il nostro parere formale al testo in discussione, che ci è stato negato durante le molte settimane trascorse dall'annuncio della riforma alla diffusione del testo ufficiale" (pag. 9).

79 Legge 112/2011, art. 3, comma 3: "L'Autorità garante può esprimere pareri al Governo sui disegni di legge del Governo medesimo nonché sui progetti di legge all'esame delle Camere e sugli atti normativi del Governo in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza".

Con la Legge 208/2015 (c.d. Legge di Stabilità per il 2016) sono state stanziate per l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza risorse pari a € 1.641.374[80].

Per quanto concerne la situazione dei **Garanti regionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, la Valle d'Aosta e l'Abruzzo[81] continuano a essere le uniche due Regioni che non hanno approvato una legge che preveda l'istituzione di tale figura. Le leggi istitutive approvate a livello regionale, come ben evidenziato nella rilevazione su "Norme, prassi e procedure dei Garanti per l'infanzia e l'adolescenza delle Regioni e delle Province Autonome" [82], effettuata dal Garante Regionale dell'Emilia-Romagna, differiscono in mandato e competenze. Ciò unitamente alla differente impostazione data a ogni ufficio dal singolo Garante, anche in base alle propria formazione professionale, comporta una forte disomogeneità sul territorio. Come già sottolineato in passato, sarebbe auspicabile l'approvazione da parte della Conferenza di Garanzia di Linee Guida utili anche in vista del completamento delle nomine in tutte le Regioni.
Rispetto alla nomina, al momento della stesura del presente Rapporto, **sono attivi 10 Garanti regionali** (due in meno rispetto allo scorso anno[83]), a cui si aggiungono i **due** delle Province Autonome di Trento e Bolzano. La Lombardia ha nominato il Garante per l'infanzia e l'adolescenza nel 2015, ma Lazio, Molise e Toscana non hanno ancora nominato un nuovo Garante, dopo la scadenza del mandato o le dimissioni dei precedenti. Hanno invece provveduto alla nuova nomina il Veneto, le Marche e la Calabria.

Si segnala la tendenza preoccupante all'accorpamento delle figure di garanzia (Difensore Civico, Garante per l'infanzia e l'adolescenza e Garante dei detenuti) anche in quelle Regioni che storicamente ne avevano promosso per prime l'istituzione[84].

80 Per un approfondimento, si veda il par. 2 - "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" del presente Capitolo.
81 L'Abruzzo, con Legge Regionale n. 46 del 2 giugno 1988, ha affidato in convenzione la funzione e il ruolo di "Difensore dell'infanzia" al Comitato Italiano per l'UNICEF.
82 La quarta Relazione annuale al Parlamento dell'Autorità Garante contiene una riflessione sui Garanti dei diritti delle persone di minore età in Italia, curata dall'Ufficio sulla base degli esiti della ricognizione.
83 In Toscana, l'*interim* Garante dell'infanzia e dell'adolescenza è esercitato dal Segretario generale del Consiglio Regionale; in Molise e Lazio si è ancora in attesa di nuova nomina.
84 Dopo le Marche – dove con le modifiche apportate con Legge del 2008 l'Autorità di Garanzia si occupa sia degli adulti che dei minorenni – e Trento – dove il difensore civico ha anche il ruolo di Garante per i diritti dei bambini e degli adolescenti – anche il Friuli Venezia Giulia e il Veneto hanno approvato nuove leggi per attuare tale modifica.
85 Cfr. www.garanteinfanzia.org/garanti-regionali e www.gruppocrc.net/Garante-per-l-infanzia.
86 L'Ufficio del Tutore pubblico era previsto dalla Legge Regionale n. 49/1993. La Legge Regionale n. 9/2008 di assestamento di bilancio aveva previsto che il ruolo svolto dal Tutore dei Minori fosse esercitato dal Presidente del Consiglio Regionale. Con la Legge n. 7 del 24 maggio 2010 subentra la struttura stabile per l'esercizio delle funzioni del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. La Legge 9/2014 prevede che: "Il Garante regionale è costituito in collegio, composto dal Presidente e da due componenti. Il Presidente esercita funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività del collegio e la funzione specifica di garanzia per i bambini e gli adolescenti. I componenti esercitano le funzioni di garanzia per le persone private della libertà personale e per le persone a rischio di discriminazione".
87 Legge Regionale n. 9 del 16 marzo 2007 e Legge Regionale n. 38 del 6 ottobre 2009. Solo 7 su 23 delle funzioni del Garante Infanzia sono affidate al Difensore Civico, che opera nell'impossibilità di svolgere un ruolo pro-attivo di promozione della cultura dell'infanzia e, nei fatti, può solamente estendere ai minorenni le funzioni "su richiesta e segnalazione" proprie del Difensore Civico ai minorenni. L'istituzione è stata approfondita in un incontro pubblico svoltosi l'11 maggio 2015 (http://www.pididaliguria.it/2015/05/05/incontro-con-i-candidati-alla-presidenza-della-regione-liguria/), realizzato dal PIDIDA Liguria e dal CISMAI in occasione delle elezioni regionali liguri.
88 In assenza della nomina del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, alcune sue funzioni – segnatamente quelle relative alla ricezione di istanze da parte dei cittadini – sono coperte dal Difensore Civico. Tali funzioni sono però solo parziali e passive (attivazione in caso di richiesta di intervento). Lo stesso Difensore Civico regionale ha ribadito in più occasioni pubbliche che la sua funzione non è, né può essere, equiparata a quella del Garante per l'Infanzia.
89 Nelle Marche, l'ufficio del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza è stato istituito con Legge Regionale n. 18/2002. La Legge Regionale n. 23/2008 ha però abrogato tale Legge e istituito la figura dell'Ombudsman regionale per i diritti degli adulti e dei bambini.
90 Cfr. Domeneghetti, A., "Consulte, commissioni e revisori: in processione per le nomine, Erminia Gatti tutore dei minori", in *Primonumero*, del 13 agosto 2013: http://www.primonumero.it/attualita/primopiano/articolo.php?id=14531

Regione	Legge istitutiva[1]	Mandato esclusivo	Prima nomina	Nomina attuale
Abruzzo	Non approvata	/	/	/
Basilicata	Legge Regionale n. 18 del 29 giugno 2009	Garante regionale dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato a ottobre 2014	Tuttora in carica
Calabria	Legge Regionale n. 28 del 12 novembre 2004	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel dicembre 2010	Nominato ad aprile 2016
Campania	Legge Regionale n. 17 del 25 luglio 2006	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Primo Garante nominato nel luglio 2008	Nominato nel 2012
Emilia-Romagna	Legge Regionale n. 9 del 17 febbraio 2005	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel novembre 2011	Tuttora in carica
Friuli Venezia Giulia	Legge Regionale n. 49/1993 – poi Legge Regionale n. 9 del 2014[86]	Garante Regionale dei diritti della persona (con funzione specifica di garanzia per i bambini e gli adolescenti)	Primo Pubblico tutore nominato nel 1996	Nominato a settembre 2014
Lazio	Legge Regionale n. 38 del 28 ottobre 2002	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato a giugno del 2007	In attesa di nuova nomina
Liguria	Legge Regionale n. 12 del 24 maggio 2006[87]	Difensore Civico (svolge funzione parziale anche come Garante per l'infanzia[88])	Non nominato	Non nominato
Lombardia	Legge Regionale n. 22 del 24 marzo 2009	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Primo Garante nominato ad aprile 2015	Nominato ad aprile 2015
Marche	Legge Regionale n. 18 del 15 ottobre 2002 – poi Legge Regionale n. 23/2008	Autorità per la garanzia dei diritti degli adulti e dei bambini[89].	Primo Garante nominato nel marzo 2003	Nominato a settembre 2015
Molise	Legge Regionale n. 32 del 2 ottobre 2006	Pubblico Tutore dei minori	Primo Pubblico Tutore dei minori nominato nell'ottobre 2007, si è dimesso nel 2011. Nuova nomina ad agosto 2013[90], dimessa nel 2015	In attesa di nuova nomina
Piemonte	Legge Regionale n. 31 del 9 dicembre 2009	/	/	/
Puglia	Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006, art. 30	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel novembre 2011	Tuttora in carica
Sardegna	Legge Regionale n. 8 del 7 febbraio 2011	/	/	/
Sicilia	Legge Regionale n. 47 del 10 agosto 2012	/	/	/
Toscana	Legge Regionale n. 13 del 9 febbraio 2010	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel dicembre 2011, si è dimesso nel 2015	Interim del Segretario generale del Consiglio Regionale
Trentino Alto Adige Provincia Autonoma di Bolzano	Legge Provinciale n. 3 del 26 giugno 2009	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Garante nominato a maggio 2010	Nominato a marzo 2012
Trentino Alto Adige Provincia Autonoma di Trento	Legge Provinciale n. 1 del 11 febbraio 2009	Difensore Civico e Garante dei minori	Garante nominato a giugno 2009	Nominato a febbraio 2014
Umbria	Legge Regionale n. 18 del 29 luglio 2009	Garante infanzia e adolescenza	Primo Garante nominato a dicembre 2013	Tuttora in carica
Valle d'Aosta	Non aprovata	/	/	/
Veneto	Legge Regionale n. 42 del 9 agosto 1988 – modificata da Legge Regionale n. 37 del 24 dicembre 2013	Garante regionale dei diritti della persona	Il primo Pubblico Tutore dei minori è stato nominato nel 2001	Nominato nel 2015

Si rileva anche la nomina di un Garante metropolitano nelle città di Palermo[91], Siracusa e, dal 2016, anche Milano.

In merito all'**Istituzione nazionale indipendente sui diritti umani**, il Disegno di Legge n. 1004, "Istituzione della Commissione nazionale per la promozione e la protezione dei diritti umani", era stato assegnato alla 1ª Commissione Permanente (Affari Costituzionali) in sede referente il 29 luglio 2013, ma non è mai iniziato l'esame[92].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Alla **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** di adottare Linee Guida per l'identificazione di *best practice* su norme, prassi e procedure dei Garanti regionali;

2. Alle **Regioni**, che non vi abbiano ancora ottemperato, viene rinnovato l'invito, già espresso nei precedenti Rapporti CRC, di provvedere senza indugio alla nomina dei Garanti regionali, individuando figure di comprovata esperienza, prevedendo e assicurando un adeguato coordinamento con la figura del Garante nazionale e ponendo tale figura in condizione di essere effettivamente operativa;

3. Al **Governo** e alle competenti **Commissioni Parlamentari** di consultare l'Autorità Garante per un parere preventivo sugli atti normativi che riguardano le persone di età minore, come previsto dalla Legge 112/2011, art. 3, comma 3.

6. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG

9. Nel ribadire che il Governo centrale è responsabile dell'applicazione della Convenzione, dell'esercizio di una funzione guida e del supporto necessario ai governi regionali in questa materia, il Comitato raccomanda che l'Italia:
(a) Riveda e chiarisca il ruolo dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di coordinare l'applicazione degli indirizzi e dei programmi riguardanti i diritti dei minori tra tutti i Ministeri e le Istituzioni interessate e a ogni livello. Nel far ciò, lo Stato parte è invitato a rafforzare e ad assicurarsi tutte le risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie per implementare politiche riguardanti i diritti dei minori che siano complete, coerenti e uniformi a livello nazionale, regionale e locale.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 9, lettera a)

Per quanto riguarda il coordinamento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, la pubblicazione del Garante **"Disordiniamo! - La prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza"** del dicembre 2015 evidenzia un'"assenza di linee di connessione a livello apicale tra le diverse amministrazioni" attraverso una chiara mappatura grafica[93] che, "pur offrendo una ricca rappresentazione dei luoghi deputati alle persone minori d'età, mette in evidenza la mancanza di un luogo, di un soggetto istituzionale con il compito di definire con chiarezza quale sia la visione dell'infanzia e dell'adolescenza verso cui si tende e, soprattutto, quali siano le strategie di sistema che si intendono mettere in atto per rispondere a tale visione". Questo malgrado lo sforzo fatto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'ado-

91 Il primo Garante dei diritti per l'infanzia e l'adolescenza del Comune di Palermo è stato nominato a settembre 2014: http://www.comune.palermo.it/noticext.php?id=4933#.VUDZASyJjIV

92 Per l'iter del Disegno di Legge n. 1004, si veda: http://www.camera.it/leg17/126?tab=&leg=17&idDocumento=1004&sede=&tipo=

93 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Disordiniamo!*, *op. cit.*, pag. 18.

lescenza di far convergere all'interno del *Piano nazionale di azione e d'interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva* tutte le iniziative poste in essere da diverse amministrazioni centrali e da altri Osservatori che si occupano anche delle persone minori d'età.
E sempre in *Disordiniamo!* viene sottolineata "la complessità dell'attuale sistema di *governance*, in termini sia di processi decisionali che di coerenza degli interventi all'interno di una strategia chiara e condivisa. È evidente anche la frammentazione delle competenze attualmente suddivise in un numero notevole di enti con differenti ambiti di intervento in materia minorile, che rischiano anche di sovrapporsi tra di loro, di perdere di efficacia, o di generare dispersione di risorse umane ed economiche, oltre che di costringere a procedure e percorsi faticosi nei quali il cittadino, soprattutto se minorenne, fa difficoltà ad orientarsi, rischiando di vedere impedita, di fatto, la soddisfazione dei suoi diritti". "Il quadro è reso ancora più complesso dal fatto che le politiche sociali, quindi anche quelle per l'infanzia e l'adolescenza, in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione sono state poste in capo alle Regioni, mentre ai Comuni è affidata la gestione dei servizi sul territorio". Come evidenziato nelle conclusioni: "Risulta difficile intravedere quale sia la visione dell'infanzia e dell'adolescenza verso cui si tende e soprattutto quali siano le strategie di sistema che si intendono mettere in atto. Tali politiche, inoltre, per essere maggiormente conformi alle disposizioni della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza necessitano di essere attuate in modo omogeneo sul territorio nazionale e supportate da idonei stanziamenti pubblici".

L'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**, riconvocato nel 2014, ha concluso i lavori di redazione del IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia a luglio 2015. L'elemento di novità è da individuarsi nel coinvolgimento di rappresentanti politici delle Regioni e dell'ANCI all'interno del Coordinamento Tecnico Scientifico, che si ricorda è un coordinamento per l'esercizio della *governance* complessiva delle attività. Tale partecipazione ha favorito l'approvazione del Piano in sede di Conferenza delle Regioni e Province Autonome. Occorrerà capire come e in quale misura i componenti dell'Osservatorio saranno coinvolti nel successivo monitoraggio del Piano, una volta approvato, ferma restando la necessità di affidare questo monitoraggio a un soggetto esterno coadiuvato da tutte le amministrazioni individuate come promotrici delle azioni contenute nel Piano.

In merito alla **Commissione Parlamentare Infanzia**, da ormai qualche anno il Gruppo CRC ha espresso la propria preoccupazione circa l'operatività ed efficacia di tale organismo, che ha visto depotenziare la propria attività nel corso delle varie legislature. Come già evidenziato nel precedente Rapporto CRC, si ritiene opportuno sollecitare il ripristino della relazione annuale al Parlamento sui risultati della propria attività (l'ultima relazione disponibile risale al 2006). Auspichiamo che tale prassi possa essere utilizzata come occasione per formulare "osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente", così come previsto dalla legge[94].
La Commissione ha dato avvio a quattro indagini conoscitive (ma solo una è stata conclusa)[95]: indagine conoscitiva sui minori "fuori famiglia" (avviata il 3 marzo 2015[96]); indagine conoscitiva sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale (avviata il 23 gennaio 2014); indagine conoscitiva sulla povertà e sul disagio minorile (avviata il 10 dicembre 2013 e chiusa a dicembre 2014); indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile (avviata il 4 dicembre 2013). A gennaio 2016, la Commissione ha dato il proprio parere favorevole rispetto alla bozza del IV Piano Nazionale d'azione per l'In-

94 Legge 451/1997, art. 1.
95 Si veda: http://parlamento17.camera.it/171.
96 Si evidenzia, come ben descritto nel cap. IV, par. 2 - "Minori privi di un ambiente familiare", che la Commissione Infanzia ha praticamente promosso indagini sul tema in ogni legislatura.

fanzia[97]. Si evidenzia con rammarico che, per la prima volta dopo tanti anni di dialogo, non è stato possibile presentare l'8° Rapporto CRC ai componenti della Commissione Infanzia, in quanto la richiesta di audizione da parte del Gruppo CRC non ha ricevuto riscontro.

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

- L'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** che è stato rinominato e convocato nel 2014 una sola volta e non ci risulta convocato nel 2015. È stata però elaborata la bozza del Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2015/2017, inteso come parte integrante al IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, che dovrebbe infatti individuare al suo interno una specifica Azione denominata *Linee di indirizzo nazionali per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile*[98];
- L'**Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura**, nominato a settembre 2014 con l'obiettivo di individuare soluzioni per un effettivo adeguamento delle politiche di integrazione scolastica alle reali esigenze di una società sempre più multiculturale e in costante trasformazione[99]; risulta ancora operativo. Attualmente lavora su tre tematiche con altrettanti gruppi di lavoro: 1. Insegnamento dell'italiano come lingua seconda e valorizzazione del plurilinguismo; 2. Formazione del personale scolastico e istruzione degli adulti; 3. Partecipazione attiva degli studenti, *peer education*, cittadinanza. L'Osservatorio ha inoltre redatto il manuale "Diversi da chi?"[100], che contiene dieci raccomandazioni e proposte operative desunte dalle migliori pratiche scolastiche e finalizzate all'integrazione degli alunni stranieri;
- Il **Tavolo di coordinamento nazionale per i minori stranieri non accompagnati** presso il Ministero dell'Interno[101] - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, istituito con l'obiettivo di ottimizzare i sistemi di accoglienza dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale, secondo gli indirizzi sanciti d'intesa con la Conferenza Unificata di cui all'articolo 8 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- Il **Tavolo di confronto** per la definizione di "Linee di indirizzo per l'accoglienza di bambini e adolescenti in servizi residenziali"[102] presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, che è operativo dal 6 marzo 2015. Del Tavolo fanno parte anche le Organizzazioni e i Coordinamenti nazionali maggiormente rappresentativi e impegnati nell'accoglienza dei minorenni[103], al fine di favorire – come peraltro richiesto nell'8° Rapporto CRC – una sinergia positiva e un'ampia collaborazione. Il Tavolo tecnico ha l'obiettivo di concludere il proprio lavoro entro il 2016.

In merito alla **CAI** - Commissione per le Adozioni Internazionali, permane la difficoltà di coordinamento, in quanto non sono stati attuati gli incontri periodici con gli Enti autorizzati per l'adozione internazionale, e l'attuale CAI si è riunita solo una volta in occasione del suo insediamento nel giugno del 2014[104].

97 Si veda l'indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, del 12 gennaio 2016: http://documenti.camera.it/leg17/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2016/01/12/leg.17.bol0571.data20160112.com36.pdf

98 Per maggiori informazioni, si veda il cap. VII, par. 6 - "La pedopornografia" del presente Rapporto.

99 Istituito dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, tramite DM 718 del 5 settembre 2014. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro o dal Sottosegretario con delega alle tematiche dell'integrazione. È composto da rappresentanti degli istituti di ricerca, associazioni ed enti di rilievo nazionale impegnati nel settore dell'integrazione degli alunni stranieri e dell'intercultura. Ma anche da esperti del mondo accademico, culturale e sociale e da dirigenti scolastici.

100 Disponibile sul sito del MIUR: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/cs090915

101 Sempre per quanto attiene ai MSNA, si menziona anche la Struttura di missione per l'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati – istituita dal Ministero dell'Interno, presso il Dipartimento delle Libertà Civili e dell'Immigrazione, con decreto del 29 luglio 2014 – che è stata prorogata fino al 31 luglio 2016. La Struttura ha emanato, nell'ambito della misura emergenziale Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (F.A.M.I.), due avvisi pubblici. Per maggiori informazioni, si veda: http://www.libertaciviliimmigrazione.interno.it/dipim/site/it/documentazione/documenti/altri/2015/Struttura_missione_per_accoglienza_MSNA.html

102 Istituito con Decreto Dirigenziale n. 10 del 27/01/2015

103 Si veda anche il cap. IV, par. 2b - "Le comunità d'accoglienza per minori", del presente Rapporto.

104 Per un approfondimento, si veda cap. IV, par. 4 - "L'adozione nazionale e internazionale". Si evidenzia che in data 10 maggio il Presidente del Consiglio ha annunciato che il Min. Boschi sarà la nuova presidente della CAI.

A livello regionale, si evidenzia che l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza, rimane stabile in sole **cinque realtà**: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche e Umbria.
Si segnala il permanere della mancanza, all'interno della **Commissione politiche sociali della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome**, di momenti formalizzati o di un gruppo di lavoro riconosciuto con funzioni di raccordo rispetto alla programmazione e all'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. In sede di audizione di una delegazione del Gruppo CRC, è stata sollevata tale criticità e auspichiamo possa essere avviata una riflessione per implementare quanto raccomandato.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:
1. Alla **Presidenza del Consiglio** di istituire una regia unitaria, autorevole e competente che permetta di superare l'attuale frammentazione delle responsabilità tra diversi dicasteri e migliori i livelli di cooperazione nella programmazione e attuazione di politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
2. Alla **Commissione politiche sociali della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome** di dotarsi di un gruppo riconosciuto con funzioni di raccordo per le politiche dell'infanzia e dell'adolescenza;
3. Alla **Commissione Parlamentare Infanzia** di esercitare con autorevolezza il proprio ruolo di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione della legislazione vigente, in merito ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, e di predisporre annualmente una relazione da presentare al Parlamento in merito ai risultati della propria attività.

7. LA RACCOLTA DATI

17. Il Comitato sollecita l'Italia a garantire che il sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minori e delle loro famiglie raggiunga la piena operatività e disponga delle necessarie risorse umane, tecniche e finanziarie per essere efficace nella raccolta delle informazioni pertinenti in tutto il Paese, rafforzando così la capacità dello Stato parte di promuovere e tutelare i diritti dei minori. In particolare, raccomanda all'Italia l'adozione di un approccio pienamente coerente in tutte le Regioni, per misurare e affrontare efficacemente le disparità regionali.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 17

Il **sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia e l'adolescenza** come sottolineato in tutti i precedenti Rapporti CRC[105], ed evidenziato anche dal Comitato ONU nelle proprie raccomandazioni al Governo italiano, nonché nel Rapporto di Monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia[106], presente notevoli lacune.
Nell'analisi effettuata nei vari capitoli del presente Rapporto emergono diverse criticità in merito alla raccolta dati[107]. In particolare è grave la mancanza di dati completi e fra loro comparabili in riferimento alle **persone di minore età fuori famiglia d'origine.**
Pur apprezzando la previsione del sistema di rilevazione **S.in.Ba** (Sistema informativo nazio-

105 Vd. www.gruppocrc.net/Raccolta-dati
106 Nel Rapporto si evidenzia la "difficoltà cronica e strutturale nel recuperare e comparare i dati necessari ad effettuare il monitoraggio; in particolare si è evidenziata una difficoltà nella lettura dei dati forniti da Ministeri, Regioni e Amministrazioni in generale, rispetto alla spesa effettivamente sostenuta per l'infanzia e l'adolescenza.
107 Si veda Capitolo I paragrafo " Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza", Capitolo III " Il diritto alla partoriente a decidere in merito al riconoscimento del proprio nato ed il diritto del minore all'identità", "Mutilazioni gentiali femminili", Il Diritto del minore alla libertà di pensiero, coscienza e religione", Capitolo IV "Minori privi di un ambiente familiare", "la Kafala", "Adozione Nazionale e internazionale", Capitolo VI " L'educazione dei bambini sotto i 6 anni", La dispersione scolastico formativa", Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici", Capitolo VII " Il lavoro minorile in Italia", "Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori".

nale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)[108], il nuovo sistema informativo sui minori basato sull'informatizzazione della cartella sociale individuale, si deve tuttavia constatare come tale sistema non sia ancora andato a regime e quindi esteso a tutto il territorio nazionale (le Regioni che partecipano sono Campania, Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto).

I dati disponibili relativamente ai **minori in comunità** provengono da fonti differenti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT e ora anche Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza), sono stati rilevati con criteri differenti, e si riferiscono a periodo temporalmente diversi, con la conseguenza di non renderne possibile la comparazione[109].

Per quanto concerne l'analisi dei dati rispetto ai **minori adottati** si rileva ancora la **mancata piena operatività della Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili ad adottare,** prevista per legge[110], in quanto non è stato completato il processo di informatizzazione dei Tribunali per i Minorenni[111]. Tale lacuna non rende monitorabile la situazione dei minorenni adottabili ma che non vengono adottati. Si è passati dalla stima di 1.900 minorenni adottabili, accolti in affido e in comunità perché non adottati da oltre due anni, al dato di 300 minorenni riportato dal Dipartimento di Giustizia Minorile, e infine al dato rilevato dall'ISTAT che evidenzia come nel 2013 fossero in comunità di accoglienza 779 minorenni adottabili.

A ciò si aggiunge che per **due anni la CAI – Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – non ha pubblicato più i dati sulle adozioni internazionali** realizzate dall'Italia. Dal 2001, anno di sua costituzione, al 31/12/2013 la CAI aveva sempre pubblicato semestralmente[112] un Rapporto molto dettagliato, sia dal punto di vista quantitativo, sia sul piano qualitativo. Per il 2014 e il 2015 non è stato reso pubblico neanche il numero delle adozioni internazionali realizzate.

Di alcuni fenomeni sono state elaborate delle stime solo grazie a studi pilota realizzati da parte di associazioni del Terzo Settore, a cui però non hanno fatto seguito analoghe rilevazioni istituzionali: così ad esempio nel 2013 è stata realizzata un'indagine nazionale sul **lavoro minorile**[113], mentre l'unica rilevazione ISTAT risale al 2000; oppure nel 2014 è stata effettuata un indagine nazionale sulla dimensione del **maltrattamento sui bambini** svolta dall'Autorità Garante in collaborazione con due associazioni[114] che offre una prima fotografia "Paese".

Pertanto il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni:

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

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

109 Per approfondimento si veda Capitolo IV, paragrafo "Minori privi di un ambiente familiare".

110 Prevista dall'art. 40 della Legge di riforma n. 149 del 2001.

111 Nel corso dell'audizione presso la Commissione Giustizia della Camera, in data 16 maggio 2016, il Ministro Orlando ha dichiarato "Finalmente, possiamo dire che questo traguardo è stato raggiunto, almeno per 25 dei 29 Tribunali per i minorenni, e che il processo di informatizzazione sarà completato entro il prossimo 30 settembre del 2016." Si veda https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_6_9.wp?previsiousPage=mg_6_9&contentId=NOL1238123

112 Nel 2012-2013 solo annualmente.

113 Associazione Brune Trentin e Save the Children Italia, "Game Over" Ediesse, Roma , 2014. Per approfondimenti si veda http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PAR_4-7.pdf

114 CISMAI e Terre des Hommes. Si veda http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PAR_8-5.pdf

dati, con le modalità indicate e nei tempi stabiliti, al fine di rendere omogenee le fonti e i sistemi di rilevazione sull'intero territorio nazionale;
2. **Al Ministero della Giustizia**, la piena operatività della Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione.

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

La procedura civile

L'8° Rapporto CRC aveva indirizzato al Parlamento la Raccomandazione di attuare una legislazione organica in materia di famiglia, prevedendo un unico giudice formato e specializzato, con esclusività di funzioni. Il Consiglio dei Ministri, con delibera n. 49 del 10 febbraio 2015 aveva approvato la delega per l'istituzione del Tribunale della famiglia e della persona, mantenendo un tribunale e un ufficio di procura autonomo in grado di accorpare tutte le competenze in materia di persone, famiglia e minori. Ma già in data 11 marzo 2015 era stato presentato alla Camera dal Ministro della Giustizia il **Disegno di Legge n. 2953** avente per oggetto la delega al Governo recante disposizioni per l'efficienza del processo civile. Tale progetto, dopo un lungo iter in Commissione e una discussione in Assemblea, è stato approvato alla Camera nella seduta del 10 marzo 2016 ed è ora passato all'esame del Senato dalla seduta del 17 marzo 2016, con il n. 2284 A.S.[115].

Nella relazione formulata al momento in cui il progetto di legge è stato presentato, l'11 marzo 2015, si legge un ampio excursus delle recenti modifiche apportate nella legislazione civile minorile: dalla Legge 219 del 2012, che con la nuova formulazione dell'art. 38 delle disposizione di attuazione ha tentato di mettere ordine nella suddivisione delle competenze fra Tribunale per i Minorenni e Tribunale Ordinario, al Decreto Legislativo 154 del 2013, revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione. L'ampliamento che la nuova legislazione ha apportato alla competenza del Tribunale Ordinario, rispetto al Tribunale per i Minorenni, ha visto un notevole restringimento delle competenze di quest'ultimo, ridotte al settore penale e alla procedura di adottabilità per quanto riguarda gli aspetti civili. La relazione conclude segnalando che pare opportuno, "in relazione alla necessità di valorizzare le risorse già esistenti nei Tribunali Ordinari e nei Tribunali per i Minorenni e di razionalizzare l'inevitabile riparto di competenze, attribuire alle sezioni specializzate tutte le competenze già attribuite dalla citata riforma del 2012 in materia di famiglia, anche di fatto, e lasciare invece al Tribunale per i Minorenni oltre alle competenze penali, le competenze civili che attengono al pregiudizio per il minore (fatta eccezione per i casi di cui all'art. 38 delle disposizioni di attuazione al codice civile"). Al Tribunale per i Minorenni veniva poi attribuita la materia relativa ai minori stranieri non accompagnati. Queste, dunque, le direttive enunciate al momento della presentazione del Disegno di Legge e su tali basi si è avviata la discussione alla Camera.

Durante i lavori parlamentari si è sempre più profilato l'abbandono del progetto di un Tribunale per la persona, la famiglia e i minori, in favore, da una parte, di un ufficio autonomo della Procura delegato solo ai procedimenti relativi ai minori e, dall'altra, di sezioni specializzate. Sono state numerose le iniziative dei magistrati minorili e delle Associazioni di settore per contrastate tale indirizzo. Fra queste, ricordiamo la presa di posizione dell'Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia (AIMMF) che, con un documento redatto il 20 febbraio 2016, ha ribadito che "soltanto mediante uffici **specializzati** con competenze **esclusive** in materia minorile e familiare, in linea con la normativa costituzionale e le raccomandazioni europee possa superarsi

115 Per l'iter del Disegno di Legge C.2953, si veda: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/46611.htm

ogni frammentazione"[116]. Anche una gran parte delle Associazioni che fanno parte del Gruppo CRC hanno sottoscritto un documento in cui si sottolinea l'opportunità di mantenere l'unità della giurisdizione civile e penale in capo a un unico organo, unitamente alla specializzazione dei magistrati e all'esclusività delle funzioni[117].
Secondo il disegno di legge, che dal 17 marzo è in discussione al Senato, il Governo sarà delegato ad adottare, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della Legge, i Decreti Legislativi per l'istituzione del **Tribunale della famiglia e della persona**, nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi indicati nel successivo art. 1, punto b): istituire presso i Tribunali Ordinari e presso la Corti d'Appello e sezioni distaccate, le sezioni **circondariali e distrettuali specializzate per la persona**, la famiglia e i minori, assicurando che l'attività delle sezioni specializzate distrettuali sia esercitata in ambienti e locali separati, adeguati ai minori di età.
Al punto 2 dell'art. 1 lettera b) si prevede come linea direttiva: **sopprimere il Tribunale per i Minorenni e l'ufficio del Pubblico Ministero presso il Tribunale per i Minorenni**, operando le conseguenti necessarie abrogazioni e modifiche delle disposizioni vigenti. Quanto sopra viene poi modellato da una serie di previsioni. In particolare, si prevede che i magistrati, anche onorari che siano già assegnati al Tribunale per i Minorenni o alla Procura, siano assegnati ai tribunali o agli uffici del Pubblico Ministero, ove esisterà un gruppo specializzato in materia di persona, famiglia e minori, presso cui saranno assegnati anche i nuclei di Polizia Giudiziaria attualmente allocati presso le procure dei Tribunali per i Minorenni. Sono previste sezioni specializzat**e circondariali** (punto 7, lettera b) alle quali è attribuita tutta la materia attualmente in carico al Tribunale Ordinario relativa allo stato, alla capacità delle persone e ai rapporti di famiglia, compresi i giudizi di separazione e di divorzio, anche relativi alla filiazione fuori dal matrimonio. Saranno sempre di competenza delle sezioni specializzate circondariali tutti i procedimenti attualmente devoluti al Tribunale per i Minorenni, secondo quanto previsto dall'art. 38 delle disposizioni di attuazione al codice civile (ad eccezione dei procedimenti di cui agli articoli 330, 332 e 333 che saranno devoluti alle sezioni specializzate distrettuali) e i procedimenti attualmente di competenza del Giudice Tutelare.
Per quanto riguarda infine le sezioni specializzate **distrettuali** (punto 8, lettera b) ad esse è devoluta la competenza per tutta la materia relativa all'adozione, ai minori stranieri non accompagnati e richiedenti protezione internazionale, ai procedimenti relativi alle situazioni di pregiudizio (artt. 330-333) e "ogni altro procedimento attualmente attribuito al Tribunale per i Minorenni in materia penale, civile e amministrativa", quindi anche la materia di cui all'art. 25 della Legge istitutiva del Tribunale per i Minorenni. Si prevede che i magistrati siano addetti alle sezioni distrettuali in via **esclusiva**, che sia garantito l'ausilio dei servizi alla persona istituiti dalla Pubblica Amministrazione e che operino nella **composizione** prevista attualmente per il Tribunale per i Minorenni. Pare quindi che venga salvato il fondamentale criterio dell'esclusività delle funzioni, almeno per quanto riguarda le sezioni distrettuali e il criterio della specializzazione, essendo previsto l'obbligo della formazione dei magistrati. Diversa pare la situazione per quanto riguarda il Pubblico Ministero, in quanto si prevede che le sue funzioni siano esercitate in modo esclu-

116 Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia (AIMMF), Sulla soppressione dei Tribunali e delle Procure per i minorenni e l'introduzione di sezioni specializzate presso i Tribunali ordinari, 20 febbraio 2016: http://www.minoriefamiglia.it/pagina-www/mode_full/id_1195/

117 Si vedano: il comunicato dell'Unione Nazionale Camere Minorili (UNCM) del 15/02/2016: http://lnx.camereminorili.it/riforma-giustizia-il-pericolo-dellabolizione-del-tribunale-e-della-procura-minorenni/; la lettera aperta sottoscritta da 47 Associazioni del Gruppo CRC: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/osservazioni_sul_ddl_delega_a.c._2953-a_finale.pdf; il comunicato stampa della Camera nazionale avvocati per la famiglia e i minorenni (CamMino), in data 23 giugno 2015: http://www.cammino.org/gestione/doc19/A000000298_2015_6_23_Comunicato_Audizione_Commissione_Giustizia_Camera_DDL_Giustizia_Civile.pdf; le osservazioni dell'Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e i minori (AIAF) sull'art.1, comma 1, lettera b) del DDL 2953, in sede di Audizione alla Commissione Giustizia della Camera del 22/06/2015: http://www.aiaf-avvocati.it/files/2015/07/AIAF_DOCUMENTO_AUDIZIONE-22.6.2015-2.pdf

sivo o prevalente dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario. Viene quindi meno quella insostituibile funzione svolta fino ad oggi dalle Procure per i minorenni per quanto riguarda non solo la materia penale e civile, ma la rieducazione e la prevenzione del disagio minorile.

Il Disegno di Legge si preoccupa anche degli aspetti più propriamente procedurali, prevedendo una disciplina omogenea per i procedimenti relativi alla responsabilità genitoriale, di cui gli aspetti più rilevanti paiono essere l'obbligo dei pubblici ufficiali, degli incaricati di un pubblico esercizio e degli esercenti di un servizio di pubblica utilità di riferire al Pubblico Ministero minorile sulle condizioni di pregiudizio, quando risultino vani gli interventi di natura assistenziale; segue una disciplina dettagliata dell'intervento della pubblica autorità e del rapporto con la competente sezione specializzata e con il relativo ufficio del Pubblico Ministero. Anche per quanto riguarda il problema della reclamabilità dei procedimenti minorili, si prevede un regime di impugnazioni che tenga conto della tipologia dei provvedimenti, individuando precisamente quelli che siano reclamabili in Corte d'Appello e prevedendo la ricorribilità in Cassazione, per violazione di legge, dei provvedimenti che decidono sulla decadenza della responsabilità genitoriale.

In chiusura, il punto 22 dell'art. 1, lettera b) prevede l'emanazione di norme transitorie di attuazione, esecuzione e coordinamento con le leggi in materia di tutela morale, fisica ed economica dei minorenni e di tutte le altre norme integrative che il nuovo **ordinamento** renderà necessarie.

Al di là delle novità formali che il Disegno di Legge approvato porta con sé, pare comunque auspicabile che vengano mantenuti e sottolineati quei principi che, anche a livello internazionale, sono stati sempre ritenuti patrimonio della giustizia minorile italiana, indirizzata a garantire l'interesse del minore e la massima tutela a livello civile e penale.

La procedura penale

Nell'ambito della procedura penale minorile residuano, purtroppo, le problematiche già emerse nei precedenti Rapporti CRC, legate alla necessità di diversificazione la tipologia di sanzioni penali che dovrebbe condurre alla previsione di nuovi e diversi trattamenti sanzionatori in ambito minorile. Se sul piano della legislazione nazionale nulla è stato fatto, nonostante i continui solleciti, in ambito europeo è da accogliere con positività la proposta di direttiva approvata il 17/03/2016 dal Parlamento, in seduta plenaria, concernente le garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali[118]. Tale direttiva, che in seguito all'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri dell'Unione dovrà essere recepita nel giro di tre anni dai Paesi aderenti, costringerà l'Italia ad adeguarsi a quanto ivi previsto. In particolare, la direttiva imporrà agli Stati membri di garantire: che la privazione della libertà dei minori sia disposta solo come misura di ultima istanza e della più breve durata possibile; che le autorità competenti di ogni Paese utilizzino qualsiasi misura alternativa alla detenzione quando ciò sia nell'interesse del minore e che nei residuali casi, ove la reclusione risulti necessaria, vi sia il riconoscimento del diritto a un trattamento specifico, che comprenda il mantenimento di contatti regolari e significativi con famiglia, parenti e amici, oltre a un programma educativo appropriato, cure mediche e la detenzione presso luoghi separati rispetto agli adulti, al fine di tutelare la vulnerabilità del minore. Altro punto cardine della direttiva riguarda il diritto al pieno contraddittorio e il diritto irrinunciabile a essere assistiti da un avvocato difensore, nonché il diritto a una valutazione individuale della personalità e maturità del minore e della sua situazione economica e sociale, dirette a identificare le sue specifiche esigenze in materia di protezione, istruzione, formazione e reinserimento

118 Cfr. Parlamento Europeo, Stesse garanzie per i minori nei processi penali in tutta l'UE: http://www.europarl.europa.eu/news/it/news-room/20160303IPR16952/Stesse-garanzie-per-i-minori-nei-processi-penali-in-tutta-l'UE

sociale. Interventi in questo senso erano già stati oggetto delle precedenti Raccomandazioni e si auspica pertanto che vengano realizzati con tempestività, in attuazione della direttiva europea.

Da segnalare, inoltre, il Disegno di Legge attualmente in esame da parte della Commissione Giustizia del Senato, A.S. 2067[119], avente ad oggetto "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi, nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena"; il Disegno prevede una delega al Governo per la riforma dell'Ordinamento Penitenziario con specifici criteri riguardanti le esigenze rieducative dei detenuti minorenni. Si auspica che attraverso il recepimento della direttiva comunitaria, da un lato, e la riforma dell'Ordinamento Penitenziario, dall'altro, si riesca finalmente ad attuare una concreta differenziazione delle pene e dei trattamenti previsti in ambito minorile, che siano tesi a una rieducazione fattiva, che abbia inizio nell'ambito del processo e prosegua poi in sede di esecuzione, finalizzata al reinserimento del minore nella società, anche attraverso l'adozione di misure amministrative quali il collocamento extra-familiare e/o l'inserimento in percorsi di recupero e risocializzazione. Con l'occasione, risulta importante anche un riadattamento dell'istituto della messa alla prova, tendente a una maggior razionalizzazione del suo utilizzo.

In tema di mediazione, si segnala il permanere di un deficit nel raccordo normativo delle varie esperienze già consolidate e ben avviate, che potrebbero fungere da modello e da guida per i nuovi centri nascenti. Nell'ultimo anno è sorto il primo Centro di Giustizia Riparativa e di Mediazione Penale Minorile nel Lazio e sono stati stipulati vari protocolli di intesa fra Tribunali, da un lato, e psicologi, servizi sociali e Associazioni, dall'altro[120]. Purtroppo, le esperienze già rodate non sono ancora state utilizzate per la creazione di una legislazione uniforme e non vi sono criteri univoci in materia di mediazione, con ingiusta disparità di trattamento.

Si segnala, infine, che la soppressione del Tribunale per i Minorenni e dell'ufficio del Pubblico Ministero presso i Tribunali dei Minorenni – così come prevista dal Disegno di Legge C.2953 – senza la previsione dell'esclusività delle funzioni dei Pubblici Ministeri, solleva dubbi di contrasto con principi irrinunciabili quali l'unitarietà, la specializzazione, la multidisciplinarietà, la prossimità e la formazione richiamati dalle Linee Guida CoE sulla *Child Friendly Justice* del novembre 2010. Si paventa il rischio che, non essendo previsto un organo deputato esclusivamente a questioni di famiglia e minori, non venga sufficientemente valorizzata la dimensione educativa e rieducativa del processo penale minorile e venga dispersa la competenza e la formazione acquisita nell'ambito delle Procure presso i Tribunali dei Minorenni[121]. Si tratterà di prevedere opportune integrazioni al testo normativo che facciano venire meno i dubbi e le perplessità sollevate da più voci.

Si era già ulteriormente sottolineata la necessità di un intervento con apposita legislazione sulle dinamiche del rapporto tra organi giudicanti, servizi, famiglia e territorio e sarebbe opportuno approfittare delle proposte legislative citate per effettuare un tale raccordo. Non può

119 Per l'iter del Disegno di Legge A.S. 2067, si veda: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/46014.htm

120 Si vedano, ad esempio: il Protocollo d'Intesa per il Centro di giustizia riparativa e di mediazione penale della Regione Lazio; il Protocollo d'Intesa nazionale tra la Direzione del Centro per la Giustizia minorile in Lombardia e l'Associazione Libera; il Protocollo d'Intesa tra Tribunale di Cagliari e altri e l'Associazione Culturale onlus Ri.Media.Re (Atto Trib. Min. di Cagliari n. 1057 del 24 agosto 2015).

121 È da sottolineare che la Risoluzione legislativa del Parlamento Europeo del 9 marzo 2016 – Garanzie procedurali per i minori indagati o imputati in procedimenti penali – fra l'altro prevede che: "Gli stati membri dovrebbero adottare misure appropriate per garantire che i giudici e i magistrati inquirenti che si occupano di procedimenti penali riguardanti i minori abbiano una competenza specifica in tale settore o abbiano effettivamente accesso a una formazione specifica, con particolare riferimento ai diritti del minore, alle tecniche appropriate di interrogatorio, alla psicologia minorile e alla comunicazione in un linguaggio adatto ai minori. Gli Stati membri dovrebbero altresì adottare misure appropriate per promuovere l'offerta di una siffatta formazione specifica destinata ai difensori che si occupano di procedimenti penali che coinvolgono i minori".

non ribadirsi, infatti, che la caratteristica multidisciplinare che anima la materia della giustizia penale minorile non deve essere sottovalutata; dovrà, al contrario, essere accentuata al fine di emanare provvedimenti proporzionati alle circostanze e alla gravità del reato, alla situazione del minore e alla tutela delle relazioni familiari.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento**, nell'approvazione e attuazione della Legge sull'efficienza del processo civile, di preservare e implementare la competenza, la formazione specifica e le funzioni esclusive degli operatori nell'ambito della giustizia minorile, anche per quanto riguarda l'ufficio del Pubblico Ministero minorile, con autonomia gestionale ed organizzativa;

2. Al **Parlamento** di prevedere un unico procedimento civile adattabile a tutte le questioni famigliari e minorili, secondo un principio di celerità, rispettoso del giusto processo e quindi delle disposizioni di cui all'art. 111 della Costituzione, anche per quanto riguarda la fase esecutiva;

3. Al **Parlamento** di recepire senza ritardo la direttiva dell'Unione Europea in materia di giusto processo minorile, con particolare riferimento alle misure alternative alla pena detentiva, e di emanare Linee Guida nazionali in materia di mediazione che uniformino le diverse realtà, favorendo l'istituzione, dove già non vi fossero, dei centri di giustizia.

9. IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC

L'Italia ha finalmente provveduto alla ratifica del III Protocollo Opzionale alla CRC[122], accogliendo così la Raccomandazione che il Gruppo CRC ha indirizzato alle Istituzioni nazionali a partire dal 5° Rapporto del 2012[123]. I Paesi che hanno ratificato il Trattato sono attualmente 26[124].

Il 18 dicembre 2015 è entrata in vigore la **Legge n. 199** del **16 novembre 2015** sulla "Ratifica ed esecuzione del Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti del fanciullo che stabilisce una procedura di presentazione delle comunicazioni, adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 19 dicembre 2011"[125]. Le norme del Protocollo sono quindi ora direttamente applicabili anche all'Italia.

Sarà dunque da oggi possibile presentare denunce al Comitato delle Nazioni Unite per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con sede a Ginevra, nel caso in cui si verificassero violazioni dei diritti dei minori, riconosciute dalla CRC e compiute in Italia, riconducibili alla responsabilità degli Stati sui quali ricade l'impegno a rispettare e far rispettare i diritti della CRC all'interno del proprio territorio, attraverso le proprie istituzioni e le procedure, giurisdizio-

122 Il Terzo Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, sulle procedure di comunicazione, è stato adottato dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione A/RES/66/138 del 2011. Cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/GA_resolution_OP_-_ENG.pdf

123 Per maggiori informazioni sul monitoraggio del Gruppo CRC e sullo stato di ratifica del Protocollo, cfr. http://www.gruppocrc.net/i-protocolli-opzionali-alla-crc-opac-opsc-e-op3

124 Come segnalato nel precedente Rapporto, il Trattato è entrato in vigore il 14 aprile 2014. Nell'ultimo anno il Protocollo Opzionale è stato sottoscritto dalla Repubblica Ceca, che lo ha anche ratificato il 2 dicembre 2015, e da Cile (1 settembre 2015), Mongolia (28 settembre 2015), Lituania (30 settembre 2015), Finlandia (12 novembre 2015), Perù (6 gennaio 2016), Lussemburgo (12 febbraio 2016), Francia (7 gennaio 2016) e Danimarca, che non era tra i Paesi che hanno preso parte ai negoziati, ma ha ugualmente effettuato l'accessione il 7 ottobre 2015. Lo stato delle varie ratifiche si può monitorare qui: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11-d&chapter=4&lang=en

125 Legge 199 del 16 novembre 2015, pubblicata in G.U. n. 293 del 17 dicembre 2015: http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2015;199. L'Italia aveva firmato il Trattato in data 28 febbraio 2012. Per i dettagli dell'iter che l'approvazione di questa Legge ha seguito a livello parlamentare, si veda: http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00801422.pdf

nali o amministrative, previste internamente[126]. La novità sta nella possibilità di servirsi di una strada diretta e concreta per la difesa dei diritti delle persone di minore età, o di loro intere categorie, da parte dei singoli cittadini e di Associazioni che possono presentare "comunicazioni individuali".

Tra le condizioni cui è sottoposta la ricevibilità delle denunce, si segnala il previo esperimento delle azioni previste a livello nazionale per la difesa dei diritti: è dunque necessario che siano stati già avviati e conclusi tutti i rimedi, giurisdizionali o amministrativi, previsti dalla legge italiana; tale condizione rappresenta, di fatto, un rafforzamento delle tutele disponibili, perché potranno essere presentati reclami anche quando in Italia determinati meccanismi di difesa dei diritti non esistano o non si siano rivelati efficaci[127].

I princìpi e le procedure che regolano il funzionamento del Comitato ONU nel quadro del III Protocollo sono contenuti nel documento CRC/C/62/3, che lo stesso Comitato ONU ha emanato in attuazione dell'art. 3[128]. Fra le 49 regole previste, si segnalano: i princìpi generali del superiore interesse del minore e del rispetto dell'opinione del minore; il principio di "speditezza" nella trattazione dei dossier; il divieto di diffusione dei dati personali relativi alle denunce presentate, senza l'espresso consenso delle parti interessate; e, infine, la tutela dei soggetti che hanno presentato le denunce[129].

Nel corso di questi primi due anni, da quanto il Protocollo Opzionale è entrato in vigore, risulta pubblicata una sola decisione, relativa a una segnalazione presentata nel settembre 2014 contro lo Stato spagnolo per violazione di diritti riconosciuti dalla CRC[130].

Le Raccomandazioni del Gruppo contenute nello scorso Rapporto risultano rispettate solo in parte: l'Italia non ha infatti provveduto alla comunicazione prevista nell'articolo 12 del Trattato e non ha quindi acconsentito a sottoporsi a segnalazioni provenienti da altri Stati rispetto alle violazioni dei diritti dei minorenni compiute da parte propria[131]. Allo stesso modo, non è stata effettuata alcuna comunicazione da parte del nostro Paese con riferimento all'articolo 13, che prevede procedure speciali per il caso di "violazioni gravi o sistematiche"[132].

Il Gruppo CRC evidenzia infine come per dare efficacia alla nuova Legge sia imprescindibile che i minorenni interessati, e i loro rappresentanti, conoscano gli strumenti offerti dalla legge stessa per difendere i diritti riconosciuti dalla CRC e siano messi in grado di utilizzarli[133].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di procedere come possibile effettuando le dichiarazioni opzionali previste negli articoli 12 e 13 del Protocollo, che consentiranno, rispettivamente, di ricevere segnalazioni da altri Stati e di consentire nei propri confronti la procedura

126 Per il dettaglio sulle modalità da seguire per presentare "comunicazioni" e denunce, come pure per lo svolgimento delle procedure che con queste segnalazioni verranno attivate, secondo il Trattato, si rinvia al 5° Rapporto CRC, pagg. 10-11, e al 7° Rapporto CRC, pagg. 39-40: cfr. http://www.gruppocrc.net/La-legislazione-italiana-Il-Terzo

127 Per ulteriori dettagli sulle condizioni di ricevibilità delle denunce, cfr. 5° Rapporto CRC, pag. 10.

128 Per il testo completo (in versione inglese, francese e spagnola) del documento, del 16 aprile 2013, si veda: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/62/3&Lang=en

129 Nel merito, è previsto che il Comitato richieda allo Stato, sotto la cui giurisdizione si trovano i soggetti denuncianti violazioni, di adottare specifiche misure al fine di evitare ripercussioni o danni a loro carico, proprio per effetto delle denunce presentate o per il fatto di collaborare con il Comitato.

130 Si tratta della segnalazione di un ragazzo di nazionalità ghanese, che lamentava di essere stato registrato in Spagna come diciannovenne allorché era minorenne straniero non accompagnato, con violazione degli articoli 3, 8, 18, 20, 27 e 29 della CRC. Tuttavia la pratica risulta dichiarata inammissibile dal Comitato ONU, e dunque non esaminata nel merito, perché i fatti erano relativi a periodi precedenti all'entrata in vigore del Terzo Protocollo Opzionale, avvenuta il 14 aprile 2014. Per approfondimenti sulla giurisprudenza del Comitato ONU per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, si veda: http://juris.ohchr.org/Search/Results.

131 Si tratta del controllo c.d. "orizzontale" fra Stati ed è riferito a responsabilità riconducibili a organi interni e/o istituzioni nazionali. Sono solo 7 i Paesi che hanno ad oggi acconsentito a sottoporsi a questo tipo di controllo: Albania, Belgio, Cile, Finlandia, Germania, Portogallo e Slovacchia.

132 Risulta avere aderito alle segnalazioni previste nell'articolo 13 solo il Principato di Monaco.

133 Si segnalano l'opuscolo divulgativo preparato dal Comitato Italiano dell'UNICEF (cfr. http://www.unicef.it/doc/6091/pubblicazioni/protocollo-opzionale-3-convenzione-diritti-infanzia-su-procedure-di-reclamo.htm) e il manuale del CRIN – Child Rights International Network (https://www.crin.org/sites/default/files/crc_complaints_mechanism_toolkit.pdf).

d'inchiesta in caso di violazioni gravi o sistematiche;

2. Al **Governo** e, per esso, a tutti i **Ministeri** competenti di dare attuazione all'articolo 17 del Protocollo, informando con adeguati mezzi l'intera società civile e gli stessi minorenni dell'esistenza del Protocollo Opzionale e dei nuovi strumenti in difesa dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in esso previsti.

Capitolo II
PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

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

> **2.** Alla luce dell'articolo 12 della Convenzione e del Commento Generale del Comitato n. 12 (2009) sul diritto dei minori di essere ascoltati, il Comitato raccomanda che l'Italia attui quanto indicato di seguito:
> **c)** implementi misure atte a garantire che i minori partecipino alla formazione delle leggi e delle decisioni politiche che li riguardano, compreso il rafforzamento dei Consigli dei ragazzi, mediante strutture di supporto regionali o nazionali.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 2, lett. c*

La partecipazione dei **bambini e delle bambine**, **dei ragazzi e delle ragazze** è un tema chiave del Gruppo CRC: a partire dai Consigli Comunali dei Ragazzi citati nelle Raccomandazioni ONU, le iniziative che sono state messe in campo in questi anni in Italia sono numerose, eppure si riscontra una strutturale carenza di coordinamento, di elaborazione di prassi e "dispositivi" amministrativi, legislativi e procedurali[1]. Nonostante i numerosi strumenti sul tema della partecipazione, specie quelli internazionali[2], anni di mancati investimenti ne hanno eroso l'attuazione politica[3] in Italia. Si cita il caso più recente: la Conferenza Nazionale sull'Infanzia e sull'Adolescenza del 2014[4] che, sebbene fosse dedicata alla Raccomandazione UE 2013/112[5] che ha tra i suoi pilastri la partecipazione, non ha dato particolare rilievo a questo argomento; poiché dalle riflessioni approfondite in Conferenza sono poi derivati i temi per il Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia[6], la partecipazione non trova uno spazio dedicato e specifico neanche nel Piano[7]. Il richiamo che viene fatto al tema, fra le "*azioni di sistema necessarie affinché i livelli essenziali delle prestazioni siano definiti ed esigibili su tutto il territorio nazionale*", nel nuovo Piano è estremamente generale, soprattutto rispetto al dettagliato approfondimento delle proposte sui "Livelli Essenziali", presentate dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (di seguito AGIA) il 30 marzo 2015[8]. Ciononostante, vi sono esperienze che dimostrano come la partecipazione delle persone di minore età non possa essere ristretta alle sole attività specifiche dei Consigli e Consulte dei ragazzi e alle progettazioni partecipate. Essa ha cominciato a permeare anche altri ambiti: i servizi sociali, il contrasto alla povertà, l'*alternative care*, le esperienze di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), l'aggregazione libera, il gioco organizzato e lo sport, fino alla giustizia minorile.

A tal proposito, riportiamo i seguenti riferimenti:

a) I programmi UE che pongono attenzione all'art. 12 della CRC[9]. Tra questi si segnala il programma Erasmus Plus 2014-2020[10];

b) Il Report finale 2015 dell'Unione Europea, "Valutazione della legislazione, politiche e prassi sulla partecipazione dei minori in Europa", e il Country Report relativo all'Italia[11];

c) L'adozione della "Strategy for the Rights of the

1 Si veda l'evoluzione del diritto di partecipazione in Italia nei precedenti Rapporti CRC: www.gruppocrc.net/Partecipazione,126.

2 Si vedano: le Raccomandazioni CoE a favore degli under-18 (http://piattaformainfanzia.org/rassegna/consiglio-deuropa-raccomandazioni-a-favore-degli-under-18/); i Commenti Generali 12 e 17 (su partecipazione e gioco); i documenti dell'Eurochild Annual Conference 2013 (http://eurochildannualconference2013.org/background-document/); il documento CNDA "Costruire senso, negoziare spazi" (www.minori.it/minori/quaderno-50-costruire-senso-negoziare-spazi).

3 Diminuzione del 27% dei fondi ex L. 285/97 dal 2011 al 2015 e spostamento degli interventi sul disagio. Cfr. par. "Risorse per l'infanzia" nei precedenti Rapporti CRC, e il Rapporto CNDA sui "Dieci anni di attuazione della Legge 285/97" (www.minori.it/quaderno-47).

4 La Conferenza, dedicata al tema "Investire sull'infanzia", si è tenuta a Bari il 27/28 marzo 2014. Il video degli interventi è disponibile qui: www.conferenzainfanzia.info

5 Per il testo della Raccomandazione, si veda: www.isfol.it/sistema-documentale/banche-dati/normative/2013/normativa-comunitaria_2013/raccomandazione-della-commissione-20-febbraio-2013

6 Per maggiori approfondimenti sul Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, si veda il paragrafo ad esso dedicato nel Capitolo I del presente Rapporto.

7 Rapporto di Monitoraggio del PNI 2013: "La partecipazione si configura spesso come un 'principio generale', senza trovare nelle politiche centrali e locali una concreta applicazione pratica". Si veda: www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia, pag. 45.

8 In collaborazione con "Batti il Cinque!": www.garanteinfanzia.org/news/riflettori-accesi-sui-livelli-essenziali-delle-prestazioni-i-minorenni

9 Ci riferiamo, in particolare, al Justice Programme della EU Commission (http://ec.europa.eu/justice/grants1/programmes-2014-2020/justice/index_en.htm), nelle sue misure riguardanti i minori stranieri non accompagnati (MSNA) e i MSNA richiedenti asilo (MSNARA). Si veda, al riguardo, anche EU Commission, *Rights, Equality and Citizenship Programme 2014-2020*: http://ec.europa.eu/justice/grants1/programmes-2014-2020/rec/index_en.htm

10 Con particolare attenzione all'Azione Chiave 3. Si veda, in proposito: http://www.erasmusplus.it/erasmus-uno-sguardo-sullazione-chiave-3/

11 Si veda *Evaluation of legislation, policy and practice of child participation in the EU*: http://bookshop.europa.eu/en/evaluation-of-legislation-policy-and-practice-of-child-participation-in-the-eu-pbDS0614240/; e per il rapporto italiano: http://bookshop.europa.eu/en/evaluation-of-legislation-policy-and-practice-on-child-participation-in-the-european-union-eu--pbDS0215012/

Child (2016-2021)" del Consiglio d'Europa che, come seconda priorità, prevede la promozione della partecipazione[12];

d) Il "Child Participation Assessment Tool", schema di 10 indicatori per attuare la Raccomandazione CoE sulla partecipazione dei bambini e dei giovani fino a 18 anni[13];

e) Il Manuale "Dì la tua!", traduzione italiana del Manuale "Have your say" di attuazione della Carta Europea sulla partecipazione dei giovani alla vita regionale e locale[14]; nonostante la loro limitata diffusione in Italia, si segnalano anche, tra gli altri strumenti, il "Toolkit di monitoraggio e valutazione della partecipazione" del 2014[15] e la Risoluzione del Parlamento Europeo per il 25° anniversario della CRC[16];

f) Le iniziative dell'AGIA[17], tra cui:

- l'avvio e il sostegno al network della teen digital radio "Radio Sarai"[18];
- la pubblicazione del documento sulla "Partecipazione di bambine e bambini, ragazze e ragazzi anche con disabilità" elaborato dalla Consulta nazionale delle Associazioni e delle Organizzazioni presso l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[19];
- la sottoscrizione del Protocollo 2015/17 con il Coordinamento Nazionale PIDIDA[20], per il Progetto "Partecipare, Infinito Presente"[21], e l'elaborazione delle "proposte dei bambini e dei ragazzi per promuovere la loro partecipazione", con istanze dei minorenni sulla loro partecipazione negli ambiti di scuola, Enti Locali, *alternative care*, famiglia e associazioni;
- il progetto 2015/2017 di costruzione del Care Leavers Network, rete informale di ragazzi/e ospiti ed ex-ospiti di comunità educative, famiglie affidatarie e case famiglia[22];

g) Il Manuale "Partecipare si può – Strumenti e buone pratiche di partecipazione e ascolto dei minori migranti in arrivo via mare"[23], sul tema dei minori migranti;

h) Le iniziative negli ambiti dell'*alternative care*[24], dell'affido familiare[25] e le attività su questo tema[26] connesse anche alla diffusione degli Standard ONU per l'accoglienza eterofamiliare[27];

i) La continuazione delle iniziative territoriali dei Consigli Comunali dei Ragazzi, su partecipa-

12 Si veda CoE, *Strategy for the Rights of the Child* (2016-2021), marzo 2016: https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&Ref=CM%282015%29175&Language=lanEnglish&Ver=final&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383&direct=true#P252_32849

13 Si veda il testo che riassume le principali Raccomandazioni del CoE sulla partecipazione: CoE, *Child Participation Assessment Tool*. Disponibile qui: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680465f74; cfr. anche gli altri documenti disponibili sulla partecipazione: http://www.coe.int/en/web/children/child-participation-assessment-tool

14 Si veda, per la versione italiana (tradotta da Arci Catania): http://www.garanteinfanzia.org/news/d%C3%AC-la-tua; per la versione inglese: www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resources/Publications/Have_your_say_en.pdf

15 Save the Children, *A Toolkit for Monitoring and Evaluating Children's Participation*: www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/toolkit-monitoring-and-evaluating-childrens-participation

16 Risoluzione 2919 del Parlamento Europeo del 27 novembre 2014: www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2014-0070+0+DOC+XML+V0//IT

17 Si vedano: www.garanteinfanzia.org/temi/ascolto e www.garanteinfanzia.org/ascolto-e-partecipazione

18 Si veda: http://sarai.garanteinfanzia.org

19 Si veda: www.garanteinfanzia.org/news/la-partecipazione-dei-ragazzi-proposte-e-raccomandazioni-0

20 Protocollo d'Intesa firmato il 28 luglio 2015 tra l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Coordinamento PIDIDA: http://www.infanziaediritti.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=275

21 Per informazioni sul Progetto "Partecipare, Infinito Presente", si veda: www.garanteinfanzia.org/news/partecipare-infinito-presente-il-progetto-del-gruppo-pidida-stimolare-la-partecipazione-dei-0; per esaminarne le "proposte dei bambini e dei ragazzi", si veda: http://www.infanziaediritti.net/web/pdf/Elaborato_finale_Partecipare_2015.pdf e http://www.minori.it/it/news/le-proposte-dei-ragazzi-per-promuovere-la-loro-partecipazione

22 Progetto realizzato in collaborazione con Agevolando, con il coinvolgimento delle Regioni Piemonte, Campania, Veneto, Sardegna, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna. A dicembre 2015 si è svolta la 2° Conferenza del Network regionale, nato nel 2014: www.agevolando.org/care-leavers-network/. A luglio 2017 vi sarà 1a Conferenza Nazionale del Network.

23 Save the Children, *Partecipare si può!*, aprile 2015: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img268_b.pdf

24 Si veda il Progetto biennale (2015-2016), *Training Professionals Working with Children in Care,* finanziato dalla Commissione Europea e DG Justice. Il progetto nasce dalla partnership tra il Consiglio d'Europa, Eurochild e le organizzazioni SOS Villaggi dei Bambini di diversi Paesi: Bulgaria, Croazia, Estonia, Francia, Italia, Lettonia, Ungheria e Romania. Per approfondimenti, si veda: www.sositalia.it/cosa-facciamo/advocacy/progetto-europeo-training-professionals-working-wi

25 La Fondazione L'Albero della Vita Onlus dal 2015 ha attivato una sperimentazione all'interno del proprio programma di affido familiare. Cfr. *Crescere alla vita. Policy e Metodologia dell'intervento sociale*, novembre 2015, pag. 97. Disponibile qui: www.alberodellavita.org/wp-content/uploads/2016/01/PDF-VOLUME_FORMAZIONE_BASSA.pdf

26 Si veda il Progetto europeo Quality4Children, a cui partecipano tre organizzazioni internazionali attive nel settore dell'affido familiare: SOS Villaggi dei Bambini, International Foster Care Organisation e Féderation Internationale del Communautés Educatives. Cfr. www.sositalia.it/sos-informa/focus/focus-quality-4-children/pages/default.aspx. Per gli standard del Quality4Children, si veda: http://bit.ly/quality4children.

27 Cfr. le Linee Guida dell'ONU sull'accoglienza eterofamiliare: www.minori.it/it/minori/linee-guida-onu-accoglienza-eterofamiliare; e il Manuale "Moving Forward" di SOS Villaggi dei Bambini: www.sositalia.it/news/notizie-sos-dall-italia-e-dal-mondo/moving-foward-per-i-minori-fuori-famiglia

zione[28] e "città educativa"[29], che dimostrano l'attualità del modello delle *Child Friendly Cities*[30];

j) Le iniziative normative regionali delle "Linee di indirizzo sulla partecipazione minorile" (e la sperimentazione della loro attuazione) della Regione Liguria[31]; la Legge Regionale Toscana n. 46/2013 su "Dibattito pubblico regionale e promozione della partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali"[32], che prevede fondi per le scuole e la partecipazione dai 16 anni di età[33].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di adoperarsi per l'implementazione delle proposte sulla partecipazione nel documento sui Livelli Essenziali e nel Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia;

2. Alla **Presidenza del Consiglio** di inserire la partecipazione fra i Livelli Essenziali previsti dall'art. 117 della Costituzione;

3. Al **Governo** di approfondire il tema della partecipazione nel Rapporto all'ONU sull'applicazione della CRC del 2017, tenendo conto della sua trasversalità per le politiche, le misure e le norme connesse all'infanzia e all'adolescenza.

28 Ci riferiamo al V Incontro Annuale dei CCR Liguri (tenutosi il 29/10/2015); al Progetto 2015/2016 "#grandiabbastanza" di PIDIDA Liguria (http://www.pididaliguria.it/2015/10/23/progetto-grandiabbastanza/); al Progetto, previsto dalla Legge 285/97, del Comune e degli Enti di Terzo Settore di Milano sui Consigli di Zona dei Ragazzi e delle Ragazze (www.ragazzinzonamilano.it). Si segnala la pubblicazione, avvenuta il 20 marzo 2016, del Report *I Consigli di Zona dei Ragazzi e delle Ragazze: idee e progetti dei più giovani al servizio della città*: www.arciragazzi.it/notizie/presentata-a-milano-la-pubblicazione-i-consigli-di-zona-dei-ragazzi-e-delle-ragazze-idee-e-progetti-dei-piu-giovani-al-servizio-della-citta/

29 Ci riferiamo alla continuazione dell'esperienza palermitana del Laboratorio cittadino "Palermo educativa" (http://palermoeducativa.blogspot.it) e all'avvio dell'esperienza milanese con il percorso/progetto "Dire, Fare, Educare" (www.comune.milano.it/wps/portal/ist/st/Dire_fare_educare/Le_Proposte).

30 Si vedano: www.childfriendlycities.org; http://www.minori.it/category/argomento/societa-ambiente-e-qualita-della-vita/citta-sostenibili.

31 Si vedano la DGR 535 del 27/03/2015 "Sistema socioeducativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti", allegato E (http://www.bur.liguriainrete.it/ArchivioFile/B_208115182000.pdf) – iniziativa realizzata in collaborazione con il PIDIDA Liguria – e la DGR 535 del 27/03/2015.

32 Per il testo della Legge Regionale 46 del 2 agosto 2013, si veda: http://raccoltanormativa.consiglio.regione.toscana.it/articolo?urndoc=urn:nir:regione.toscana:legge:2013-08-02;46

33 LR Toscana 46/2013, capo 3, sezione 1, art. 13.

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

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

(a) adotti una normativa organica che stabilisca il diritto dei minori di essere ascoltati nelle questioni che li riguardano, applicabile in tutti i tribunali, enti amministrativi, istituzioni, scuole, enti di assistenza all'infanzia e famiglie, prendendo le misure necessarie per consentire l'ascolto diretto delle opinioni dei minori e, contemporaneamente, prevedendo tutele e meccanismi adeguati per garantire che tale partecipazione possa svolgersi in modo efficace e in assenza di manipolazioni o intimidazioni, con il supporto di opinioni di esperti dei servizi interessati e nei casi opportuni;

(b) formuli direttive per la nomina di curatori speciali dei minori nei casi di adozione.

CRC/C/ITA/CO/3-4 punto 27, lett. a) e b)

Come approfondito nei precedenti Rapporti CRC, sono diverse ma ancora non organiche le norme che tutelano l'ascolto del minore in ambito giudiziario. Da ultimo occorre citare il D.Lgs. 28 dicembre 2013 n. 154 – recante "Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, ai sensi dell'articolo 2 della Legge 10 dicembre 2012 n. 219" – che ha disciplinato il diritto all'ascolto del minore nelle procedure civili in cui devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano, recependo – tra le altre – le normative sovranazionali[34].

34 Convenzione di New York del 20 novembre 1989, sui diritti dell'infanzia; Convenzione Europea di Strasburgo del 25 gennaio 1996, sull'esercizio dei diritti dei minori; la Carta di Nizza del 7 dicembre 2000, sui diritti fondamentali dell'Unione Europea; il Regolamento CE n. 2201/2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale.

La citata Legge ha introdotto, con decorrenza dal 7 febbraio 2014, la previsione dell'ascolto nell'art. 315 *bis* c.c. e gli articoli 336-*bis* c.c., 337-*octies* c.c. e 38-*bis* disp. att. c.c., al fine di rendere effettivo il diritto del minore a partecipare ai procedimenti che lo riguardano e a manifestare le proprie opinioni all'interno delle procedure giudiziarie in cui risulta coinvolto.

Tale novità normativa si è resa necessaria anche a seguito di un intervento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sent. n. 22238 del 21 ottobre 2009), nella quale si affermava che "*costituisce violazione dei principi del contraddittorio e del giusto processo il mancato ascolto del minore che ha superato i dodici anni e, comunque, il mancato accertamento della capacità di discernimento da parte del minore di età inferiore*".

La giurisprudenza ha chiarito che in tema di ascolto del bambino che abbia compiuto i dodici anni – e anche di età inferiore, se capace di discernimento – questi ha il diritto di essere ascoltato in tutte le procedure che lo riguardano, e quindi anche in quelle relative all'affidamento ai genitori; è prevista una deroga all'ascolto solo se la sua audizione è in contrasto con il "superiore interesse" del medesimo e previa adeguata motivazione del giudice circa le ragioni che giustificano il mancato ascolto. Si ricorda che la sentenza della Cassazione a Sezioni Unite n. 22238/2009 prevede che l'omessa audizione immotivata del minore determini, nei procedimenti di separazione e di modifica delle condizioni di separazione, un difetto di contraddittorio da cui deriva la nullità della decisione.

Resta inteso che l'audizione del minorenne – qualora particolari circostanze lo richiedano – può essere effettuata anche indirettamente attraverso una delega specifica a terzi esperti[35].

Il legislatore ha, però, trascurato alcuni aspetti importanti nella modalità processuale dell'ascolto: l'art. 38-*bis* disp. att. c.c. prevede genericamente che la salvaguardia del minore sia demandata alla disponibilità di ambienti dotati dei mezzi necessari. La genericità della norma ha legittimato la sussistenza di differenti trattamenti di tutela del fanciullo[36].

Le diverse prassi seguite, per le modalità di ascolto del minore, evidenziano ancora oggi che l'ascolto avviene in maniera differente in ogni Tribunale e anche da giudice a giudice, rispettando, dunque, soltanto apparentemente l'obbligo previsto dalla legge. Alcune associazioni[37], oltretutto, rilevano sulla base della propria esperienza che anche in Uffici Giudiziari ove sono presenti ambienti dotati dei "mezzi necessari" per l'ascolto, indicati nella norma (ad esempio aule con il c.d. vetro a specchio), questi non sempre vengono utilizzati, con evidente lesione dei diritti dei minori.

In ambito penale possiamo segnalare un passo in avanti nell'applicazione dell'art. 12 della CRC nei casi in cui il minore sia vittima e/o testimone nei procedimenti per reati di abuso e sfruttamento sessuale o nelle ipotesi di maltrattamenti in famiglia.

La Legge 172 dell'1 ottobre 2012 – Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, firmata a Lanzarote il 25 ottobre 2007[38] – introduce alcune modifiche al codice di procedura penale in relazione all'ascolto del minore, sia esso vittima o testimone di reato[39], in quanto teste vulnerabile. L'art. 4 della predetta Legge garantisce non solo l'informazione alle vittime su

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

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

37 Ci riferiamo, in particolare, all'esperienza degli avvocati dell'AIAF.

38 Per il testo della Legge 172 dell'1 ottobre 2012, pubblicata in G.U. n. 235 dell'8 ottobre 2012, si veda: http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:legge:2013-10-15;119

39 La norma di riferimento è l'art. 35 della Convenzione di Lanzarote.

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

Il DL 93 del 14 agosto 2013, convertito con Legge 119 del 15 ottobre 2013[40], estende l'obbligatorietà dell'audizione protetta anche alle ipotesi di reato di cui all'art. 572 c.p. (maltrattamenti contro familiari e conviventi).

Con il D.Lgs. 15 dicembre 2015 n. 212[41], è stato compiuto un ulteriore passo avanti in tema di ascolto del minore, nel quadro complessivo della tutela delle vittime di reato. Accanto agli strumenti di informazione sulla (e di partecipazione alla) dinamica processuale, il Decreto interviene ad assicurare più ampie forme di tutela, nel corso del processo, alla vittima cui è riconosciuto un particolare stato di vulnerabilità, tra cui il minore è certamente da annoverarsi, al fine di evitare i fenomeni di vittimizzazione secondaria. Il Decreto modifica, in particolare, la disciplina dell'incidente probatorio e della prova testimoniale attraverso modalità protette, disponendo l'applicazione delle specifiche tutele ivi previste in tutti i casi in cui si proceda all'esame di una vittima vulnerabile, indipendentemente dal catalogo dei reati presupposti che fino ad oggi ne legittimava l'adozione.

In relazione alle Raccomandazioni dell'8° Rapporto CRC, si deve purtroppo constatare come risulti non ancora attuata la Raccomandazione al Ministero della Giustizia relativa all'avvio di corsi di formazione specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di Linee Guida nazionali per i curatori/avvocati del minorenne[42].

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

Per quanto concerne la figura dell'esperto, di cui si avvale l'inquirente nell'audizione del minore ai sensi dell'art. 5 della Legge 172/2012, che ratifica la Convenzione di Lanzarote, si evidenzia che l'assenza di tale figura non è sanzionabile (Cass. Sez. IV, sent. n. 16891 del 12/03/2013).

Peraltro, la legge nulla dice sul ruolo da questi rivestito – se di mediatore/traduttore, conduttore, valutatore o altro ancora – né sulle modalità del supporto che egli è chiamato a dare all'inquirente.

In aggiunta a ciò, si ha un'ulteriore criticità: molto spesso l'ascolto del minore vittima di abusi e/o maltrattamenti, innanzi al Tribunale per i Minorenni e al Tribunale Ordinario, viene ripetuto più volte in un breve arco di tempo.

Di fronte alla mancanza di chiarezza sull'ascolto giudiziario del minore, in sede civile e penale, nel nostro Paese si assiste a un proliferare di protocolli e linee guida, che risentono dell'orientamento di chi li elabora, per cui le prassi relative all'ascolto variano sensibilmente tra loro.

40 Per il testo della Legge 119 del 15 ottobre 2013, pubblicata in G.U. n. 242 del 15 ottobre 2013, si veda: http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:legge:2013-10-15;119

41 Per il testo del Decreto Legislativo 212 del 15 dicembre 2015, pubblicato in G.U. serie speciale n. 3 del 5 gennaio 2016, si veda: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=1xcAgtlrn2OFwlWQNbzVKw__.ntc-as5-guri2b?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-01-05&atto.codiceRedazionale=15G00221&elenco30giorni=false

42 Si veda, per maggiori approfondimenti, lo storico dei Rapporti CRC sull'ascolto del minore: http://www.gruppocrc.net/L-ascolto-del-minore-in-ambito.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Giustizia** e al **Ministero della Salute** di istituire un sistema di formazione multidisciplinare obbligatorio e continuo per tutte le figure professionali che lavorano con i minorenni, nonché di istituire un tavolo di esperti per elaborare Linee Guida nazionali sulle modalità di ascolto del minore in ambito giudiziario;

2. Al **Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile** di formulare indicazioni per la nomina dei curatori speciali/avvocati dei minorenni; di elaborare protocolli procedurali interistituzionali, al fine di favorire un'azione coordinata fra tutti i soggetti coinvolti (operatori dei servizi e di Polizia Giudiziaria, P.M., GIP, procuratore e giudice minorile, giudice civile, curatore speciale, esperto nominato per la consulenza e l'audizione e avvocati); di prevedere che, in caso di minore vittima di abusi e/o maltrattamenti, l'audizione avvenga il più tempestivamente possibile e, quindi, in un momento immediatamente successivo alla segnalazione, al fine di rendere l'ascolto meno stressante, raccogliere le testimonianze nel modo più corretto e ridurre, di conseguenza, il numero delle interviste;

3. Al **Governo**, nell'ambito dei decreti integrativi o correttivi che potranno essere emanati ai sensi dell'art. 2, comma 4, della Legge 219/2012, di adottare una normativa organica, applicabile in tutti gli uffici giudiziari, che preveda una prassi uniforme nell'ascolto del minore.

Capitolo III
DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. DIRITTO DI REGISTRAZIONE E CITTADINANZA

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

a) di assicurare che l'impegno sia onorato tramite la legge e di facilitarlo nella pratica con la registrazione alla nascita di tutti i bambini nati e cresciuti in Italia;

b) di intraprendere una campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini a essere registrati alla nascita, indipendentemente dall'estrazione sociale ed etnica e dallo status soggiornante dei genitori;

c) di facilitare l'accesso alla cittadinanza per i bambini che potrebbero altrimenti essere apolidi.

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

L'acquisizione della cittadinanza per i minorenni di origine straniera è disciplinata dalla Legge 91/1992[1].

L'attuale normativa s'ispira al principio dello *ius sanguinis*, ossia il diritto di acquisire la cittadinanza italiana se almeno uno dei genitori è cittadino italiano. La legge prevede che un minorenne nato in Italia da genitori non cittadini possa acquisire la cittadinanza al compimento dei 18 anni, a condizione che ivi abbia risieduto legalmente ed ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e dichiari la volontà di acquisirla entro un anno da quel momento[2].

Per quanto riguarda **i minori stranieri adottati o affidati a scopo di adozione** (Legge 91/1992, art. 3), acquistano la cittadinanza italiana mediante provvedimento dell'Autorità Giudiziaria italiana ovvero, in caso di adozione pronunciata all'estero, mediante provvedimento dell'Autorità straniera reso efficace in Italia con ordine (emanato dal Tribunale per i Minorenni) di trascrizione nei registri dello stato civile. Fino al 2007 il minorenne adottato al momento del suo ingresso in Italia era ritenuto a tutti gli effetti uno straniero, con conseguente necessità di richiedere (e ottenere) il permesso di soggiorno. Successivamente, con Direttiva Ministeriale del 21 febbraio 2007[3] si è disposto che "ai fini del soggiorno del minore straniero adottato o affidato a scopo di adozione non è richiesto il permesso di soggiorno". Ciò ha contribuito a consentire al minorenne adottato, che spesso giunge in Italia in età scolastica e dunque viene rapidamente a confrontarsi con gli altri bambini, di sentirsi meno diverso e di avviare più agevolmente il percorso di integrazione. Si sottolinea che, in attesa della trascrizione nei registri dello stato civile del provvedimento di riconoscimento dell'adozione, i minorenni adottati non hanno, nella documentazione ufficiale (es. CF, documenti sanitari), l'indicazione del cognome: pertanto o il cognome è sostituito dalla parola "*senzacognome*" o è sostituito dalla ripetizione del nome.

Il 13 ottobre 2015 **la Camera dei Deputati ha approvato, in prima lettura, il testo unificato di vari disegni di legge in materia di cittadinanza**[4]. La suddetta proposta si concentra su nuove misure di acquisto della cittadinanza da parte dei minorenni, apportando a tal fine alcune modifiche alla legge in vigore.

Le novità principali del testo consistono nella previsione di una nuova fattispecie di acquisto della cittadinanza italiana per nascita (c.d. *ius soli*) e nell'introduzione di una nuova fattispecie

1 Per maggiori approfondimenti sulla legislazione in tema di registrazione e cittadinanza, si veda lo storico dei Rapporti CRC: http://www.gruppocrc.net/Diritto-registrazione-e.

2 L'articolo 33 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, c.d. "Decreto del Fare", dispone che allo straniero o all'apolide nato in Italia, che voglia acquisire la cittadinanza italiana, non siano imputabili le eventuali inadempienze riconducibili ai genitori o agli uffici della Pubblica Amministrazione. L'interessato può dimostrare, infatti, il possesso dei requisiti richiesti, con ogni altra documentazione idonea, come certificazioni scolastiche o mediche attestanti la presenza del soggetto in Italia sin dalla nascita e l'inserimento dello stesso nel tessuto socio-culturale.

3 Cfr. http://www.commissioneadozioni.it/media/18935/testo%20della%20direttiva.pdf

4 Il testo della PDL S. 2092 è attualmente all'esame del Senato ed è la risultante dell'unificazione del Disegno di Legge d'iniziativa popolare n. 9 e dei Disegni di Legge n. 200, 250, 273, 274, 349, 369, 404, 463, 494, 525, 604, 606, 647, 707, 794, 836, 886, 945, 1204, 1269, 1443, 2376, 2495, 2794 e 3264; un iter di proposte di legge cominciato nel 2012.

di acquisto della cittadinanza in seguito a un percorso scolastico (c.d. *ius culturae*).
In particolare si prevede **la cittadinanza per nascita** per chi sia nato sul territorio della Repubblica da genitori non cittadini, dei quali almeno uno sia titolare del diritto di soggiorno permanente o in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (cd. *ius soli*). In tal caso, la cittadinanza si acquista mediante dichiarazione di volontà, espressa da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale, all'ufficiale dello stato civile del comune di residenza del minore, entro il compimento della maggiore età dell'interessato.
La fattispecie di acquisto della **cittadinanza per *ius culturae*** riguarda invece il minorenne di origine straniera, che sia nato in Italia o vi abbia fatto ingresso entro il compimento del dodicesimo anno di età, purché abbia frequentato regolarmente, ai sensi della normativa vigente, per almeno cinque anni uno o più cicli scolastici presso istituti appartenenti al sistema nazionale di istruzione, o abbia frequentato percorsi di istruzione e formazione professionale triennali o quadriennali idonei al conseguimento di una qualifica professionale. Nel caso in cui la frequenza riguardi il corso di istruzione primaria, è altresì necessaria la conclusione positiva di tale corso.
Si introduce inoltre **un ulteriore caso di concessione della cittadinanza** per lo straniero che abbia fatto ingresso nel territorio nazionale prima del compimento della maggiore età, ivi legalmente residente da almeno sei anni, e che abbia frequentato regolarmente, ai sensi della normativa vigente, un ciclo scolastico, con il conseguimento del titolo conclusivo, presso gli istituti scolastici appartenenti al sistema nazionale di istruzione, ovvero un percorso di istruzione e formazione con il conseguimento di una qualifica professionale. Tale fattispecie dovrebbe pertanto riguardare il minorenne straniero che abbia fatto ingresso nel territorio italiano tra il dodicesimo e il diciottesimo anno di età.
Tra le ulteriori disposizioni della proposta, si prevede infine l'esonero dal pagamento del contributo attualmente previsto dalla legge per le richieste di cittadinanza, per le istanze o dichiarazioni concernenti i minori[5].
È stata nel frattempo dettata una **disciplina transitoria** per coloro che abbiano maturato i requisiti per l'acquisto *ius culturae* e abbiano già compiuto i 20 anni di età, prima dell'entrata in vigore della legge in esame[6]. Secondo gli ultimi dati ISTAT, sono aumentati in maniera costante e molto sostenuta – da circa 10mila nel 2011 a quasi 48mila nel 2014[7] – coloro che acquisiscono la cittadinanza per trasmissione dai genitori e coloro che, nati nel nostro Paese, scelgono la cittadinanza italiana al compimento del diciottesimo anno. È nato in Italia il 30,4% degli studenti stranieri delle scuole secondarie di primo e secondo grado; il 23,5% è arrivato prima dei 6 anni, il 26,2% è entrato in Italia tra i 6 e i 10 anni e il 19,9% è arrivato a 11 anni o più. La quota di coloro che si sentono italiani sfiora il 38%; il 33% si sente straniero e poco più del 29% preferisce non rispondere. La situazione si capovolge tra gli studenti stranieri nati in Italia: si considera straniero solo il 23,7% degli intervistati, mentre il 47,5% si sente italiano.
In attesa della prosecuzione dell'iter in Senato del testo approvato alla Camera, lo scorso febbraio è entrato in vigore il Disegno di Legge n. 1871[8], che sancisce il cosiddetto ***ius soli* sportivo**, ossia la norma che ammette nelle società sportive giovani stranieri residenti in

5 Nel 2014, in sede di audizione alla Camera, in merito alle proposte di legge sulla cittadinanza, il Comitato italiano per l'UNICEF, Save the Children e Rete G2-Seconde Generazioni avevano chiesto che nel nuovo testo in materia di acquisizione della cittadinanza fosse prevista l'esclusione dei minori dal pagamento del contributo di euro 200,00, introdotto dalla Legge 94 del 15 luglio 2009 – Disposizioni in materia di sicurezza pubblica. Modifiche in materia di cittadinanza della Legge 91 del 5 febbraio 1992, art. 9 bis, comma 2.
6 Secondo le stime del Ministero dell'Interno sarebbero circa 127.000 i beneficiari della norma transitoria.
7 ISTAT, *Integrazione delle seconde generazioni*, indagine condotta nel 2015 e cofinanziata da Unione Europea e Ministero dell'Interno, a valere sul Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi terzi (FEI).
8 DDL 1871/2016 – Disposizioni per favorire l'integrazione sociale dei minori stranieri residenti in Italia mediante l'ammissione nelle società sportive appartenenti alle Federazioni nazionali, alle discipline associate o agli Enti di promozione sportiva, favorendone la partecipazione a tutti i livelli.

Italia, a partire dai 10 anni di età. Il provvedimento è stato fortemente sostenuto dalle società sportive.

Il **diritto di registrazione alla nascita** di tutti i bambini nati e cresciuti in Italia, a cui il Comitato ONU dedica un'esplicita Raccomandazione, è però ancora lontano dall'esser garantito. Eppure la registrazione alla nascita è fondamentale per garantire che i bambini non vedano negati i propri diritti e non rimangano esclusi dai sistemi sanitari, sociali e d'istruzione. Come già riportato nei precedenti Rapporti CRC, l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, con Legge 94/2009, in combinato disposto con gli ex artt. 361-362 c.p., obbliga alla denuncia i pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio che vengano a conoscenza della situazione di irregolarità di un migrante. Tale obbligo rappresenta un deterrente per quei genitori che, trovandosi in situazione irregolare, non si presentano agli uffici anagrafici per la registrazione del figlio, per paura di essere identificati ed eventualmente espulsi[9].

A settembre 2015 è stata approvata in via definitiva da parte del Parlamento Italiano la Legge di adesione alla Convenzione sulla riduzione dei casi di apolidia del 1961[10]; ciò rappresenta sicuramente un ulteriore segnale positivo per il superamento del fenomeno, tuttavia l'adozione di una legge organica darebbe maggiori garanzie per il riconoscimento dello status di apolidia, rispetto agli attuali iter giudiziario o amministrativo.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento**, alla luce dell'urgenza di ottenere una riforma che faciliti l'acquisto della cittadinanza italiana per i minorenni di origine straniera, più volte sollecitata dal Gruppo CRC, di ottemperare a una rapida prosecuzione dei lavori parlamentari in Senato e all'approvazione in via definitiva del testo di riforma;

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

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

A seguito dell'analisi svolta nell'8° Rapporto CRC[11], occorre segnalare che non ci sono state significative novità; al contrario, le Raccomandazioni sull'attuazione della normativa vigente e sulla raccolta dati risultano disattese.

In particolare, non è stata recepita la seconda Raccomandazione in cui si richiedeva alla **Conferenza Stato-Regioni** di assumere "le necessarie iniziative per la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati e di tutela del diritto alla segretezza del parto" finalizzate al "rafforzamento delle attività di assistenza e informazione per le gestanti, perché possano essere adeguatamente seguite per maturare una scelta consapevole sul riconoscimento del nascituro"; così come auspicato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza che ave-

9 A questo riguardo si ricorda che, sebbene la Circolare del 7 agosto 2009 del Ministero dell'Interno specifichi che non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno per attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione (registro di nascita e dello stato civile), tale disposizione ha avuto una scarsa pubblicizzazione, così come è rimasto disatteso il sollecito sopra riportato del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, affinché l'Italia intraprenda una campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini a essere registrati alla nascita, indipendentemente dallo status giuridico dei genitori. In Parlamento è depositata una Proposta di Legge per reintrodurre esplicitamente gli atti di stato civile tra quelli per i quali non è necessaria l'esibizione dei documenti di soggiorno (c. 740).

10 Cfr. la Legge 162 del 29 settembre 2015, pubblicata in G.U. Serie Generale n. 237 del 12 ottobre 2015: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-10-12&atto.codiceRedazionale=15G00176&elenco30giorni=false. Per maggiori approfondimenti sulle due Convenzioni sull'apolidia, si veda: http://www.unhcr.it/chi-aiutiamo/di-chi-si-occupa-lunhcr/apolidi/le-due-convenzioni-sullapolidia

11 Cfr. lo storico dei Rapporti CRC sul diritto della partoriente: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-della-partoriente-a-decidere-in-merito-al-riconoscimento-del.

va sottolineato anche la necessità di "prevedere la raccolta di informazioni cliniche sullo stato di salute della partoriente al momento del parto o la raccolta di materiale genetico al fine di agevolare la diagnosi e la cura di eventuali futuri stati patologici del figlio non riconosciuto"[12]. La raccolta organica di questi elementi sarebbe preziosa per chi volesse in futuro accedervi[13].

Si segnala inoltre che, in base ai dati pubblicati dal Dipartimento per la Giustizia minorile[14], è in **forte diminuzione il numero dei minori non riconosciuti dichiarati adottabili dal 2004 al 2014**. Si è passati, in dieci anni, dai 410 minorenni non riconosciuti alla nascita del 2004, ai 278 del 2014, con un calo di oltre il 30%. Riteniamo che le ragioni di questa forte diminuzione vadano meglio indagate e approfondite. Crediamo necessaria una maggiore e più capillare divulgazione – nelle scuole, nei centri di accoglienza per migranti, nei consultori familiari e ginecologici e in tutti i luoghi pubblici di maggior affluenza – della legislazione italiana che tutela il parto in anonimato in ospedale, in maniera che si possano prevenire il più possibile i parti non assistiti, che non garantiscono l'incolumità delle donne e degli stessi bambini, gli abbandoni di neonati in luoghi insicuri e gli infanticidi.

Altra questione fondamentale è proprio la mancanza dei **supporti necessari alle gestanti in gravi difficoltà per contrastare abbandoni e infanticidi**. I mezzi di informazione, stigmatizzando, seppur comprensibilmente, questi tragici eventi, tralasciano però troppo spesso di ricordare che le partorienti, comprese le extracomunitarie senza permesso di soggiorno, che non intendono riconoscere e provvedere personalmente al proprio nato, hanno diritto a partorire in assoluta segretezza negli ospedali e nelle strutture sanitarie, garantendo così a loro e al neonato la necessaria assistenza e le opportune cure. Com'è noto, in questi casi, l'atto di nascita del bambino è redatto con la dizione "nato da donna che non consente di essere nominata" e l'ufficiale di stato civile, dopo avergli attribuito un nome e un cognome, procede entro dieci giorni alla sua segnalazione al Tribunale per i Minorenni, ai fini della dichiarazione di adottabilità ai sensi della Legge 184/1983. In tal modo, a pochi giorni dalla nascita, il bambino viene inserito nella famiglia scelta dal Tribunale stesso. Soltanto poche volte vengono segnalati i servizi ai quali le donne interessate possono rivolgersi per ricevere l'assistenza di cui necessitano prima, durante e dopo il parto.

A proposito delle **competenze istituzionali** in materia, occorre dare qualche proposta operativa. Come già segnalato nei precedenti Rapporti CRC[15], la Legge 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", all'art. 8, comma 5, ha attribuito alle Regioni il compito di disciplinare il trasferimento ai Comuni o ad altri Enti Locali delle funzioni di cui al Regio Decreto 798 del 1927, convertito in Legge 2838/1928. Alle Regioni compete quindi di definire il passaggio delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali occorrenti per l'esercizio delle funzioni suddette.

Eppure a tutt'oggi ci sono Regioni che non hanno ancora legiferato in materia e altre che lo hanno fatto, attribuendo però indiscriminatamente a tutti i Comuni uguali competenze,

12 Il confronto promosso dall'Associazione del Gruppo CRC ANFAA con il Ministero della Salute su questo punto, segnalato nell'8° Rapporto CRC, ha portato all'audizione del 13 maggio 2015 presso il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) in merito al "Parto in anonimato: definizione di linee guida nazionali per la raccolta dei dati sanitari della mamma a tutela del bambino per una possibile adozione", in cui si è convenuto sulla necessità, partendo dalle prassi positive avviate in alcune realtà da diversi soggetti istituzionali, di elaborare una proposta comune nel merito. I lavori sono in corso.

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

14 Elaborazione ANFAA su dati del Ministero della Giustizia-Direzione Generale di Statistica e dell'ISTAT.

15 Cfr. lo storico dei Rapporti CRC sul diritto della partoriente: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-della-partoriente-a-decidere-in-merito-al-riconoscimento-del.

non tenendo conto della complessità e varietà delle problematiche coinvolte, che i piccoli Comuni non sono in grado di fronteggiare adeguatamente. Va pertanto ribadita la necessità urgente che le istituzioni preposte assumano provvedimenti atti a garantire alle gestanti in difficoltà il sostegno attraverso personale adeguatamente preparato e specializzato, che le supporti e le accompagni nel decidere responsabilmente se riconoscere o meno il proprio nato, e che le sostenga fino a quando non saranno in grado di provvedere autonomamente a se stesse e, qualora abbiano riconosciuto il neonato, al proprio figlio. È indispensabile anche un'adeguata campagna informativa a livello nazionale, che fornisca precise indicazioni sul diritto riconosciuto a tutte le donne di partorire in anonimato.

Purtroppo, è restata inascoltata la prima Raccomandazione già presentata al Parlamento lo scorso anno, recepita nella Proposta di Legge n. 1010, "Norme riguardanti interventi in favore delle gestanti e delle madri, volti a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati", assegnata alla Commissione Affari Sociali della Camera[16].

Sul tema dell'**accesso all'identità delle donne che hanno partorito o partoriranno in ospedale in anonimato**, in attuazione della sentenza n. 278/2013 della Corte Costituzionale, di cui abbiamo riferito nell'8° Rapporto CRC, la Camera dei Deputati ha approvato il 18 giugno 2015 il Disegno di Legge per la "Modifica all'articolo 28 della Legge 4 maggio 1983, n. 184, e altre disposizioni in materia di accesso alle informazioni sulle origini del figlio non riconosciuto alla nascita", ora all'esame del Senato con il n. 1978[17]. È decisamente auspicabile che in questo DDL vengano introdotte le necessarie modifiche per **preservare il diritto alla segretezza del parto di cui si sono avvalse le donne**; diritto ribadito dalla Legge 196/2003.

Va anche segnalato che alcuni Tribunali per i Minorenni hanno deciso di procedere all'interpello di queste donne, dietro richiesta del loro nato, anche in assenza della nuova normativa cui ha fatto esplicito riferimento la stessa Corte Costituzionale nella sentenza n. 278/2013, precisando che **"sarà compito del legislatore introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata** e, nello stesso tempo, a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato, secondo scelte procedimentali che circoscrivano adeguatamente le modalità di accesso, anche da parte degli uffici competenti, ai dati di tipo identificativo, agli effetti della verifica di cui si è innanzi detto"[18].

Al riguardo, si richiama quanto già esposto in merito lo scorso anno[19]. Riteniamo significativo anche l'Ordine del Giorno approvato a maggioranza nell'Adunanza consiliare del 15 settembre 2015 dal Consiglio Regionale del Piemonte[20], che proprio partendo da quanto raccomandato nell'8° Rapporto CRC, ha ribadito "l'esigenza di conservare l'attuale impianto delle leggi relative al segreto del parto, in quanto i vigenti principi fondanti sono gli unici che garantiscono le occorrenti prestazioni sanitarie prima, durante e dopo il parto alle donne che non provvedono al riconoscimento, chiedendo che sia rispettata la volontà della donna di non essere nominata" e ha quindi sottolineato "l'esigenza che il Senato, chiamato a votare il DDL approvato alla Camera in data 18 giugno 2015, emendi il testo di legge nel senso di prevedere l'accesso all'i-

16 Per il testo della Proposta di Legge n. 1010, presentata il 20 maggio 2013, si veda: http://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0009190

17 Il testo del Disegno di Legge n. 1978 – "Modifiche all'articolo 28 della Legge 4 maggio 1983, n. 184, e altre disposizioni in materia di accesso alle informazioni sulle origini del figlio non riconosciuto alla nascita" – è reperibile a questo link: http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DDLPRES/926305/index.html?stampa=si&part=ddlpres_ddlpres1

18 Si rinvia, per approfondimenti sulle prassi seguite da questi Tribunali, all'articolo di Stefano Scovazzo, "Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle origini familiari e genetiche. Le prassi dei Tribunali minorili", in *MinoriGiustizia*, 4/2015, pagg. 85-91.

19 Sulle considerazioni critiche e le proposte di modifica del DDL 1978, si rinvia all'articolo di Donata Nova Micucci e Frida Tonizzo, "Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle origini familiari e genetiche. Considerazioni critiche e proposte di modifica sul Ddl n. 1978", in *MinoriGiustizia*, 4/2015, pagg. 79-84.

20 Il testo integrale è pubblicato sulla rivista *Prospettive Assistenziali*, 191/2015. Per maggiori informazioni consultare il sito www.anfaa.it

dentità solo delle donne che preventivamente e autonomamente decidono di rinunciare all'anonimato e di eliminare l'accesso all'identità della donna defunta, poiché gravemente lesivo della sua immagine e fortemente invasivo sulla scelta della donna, che nel frattempo potrebbe avere costruito un'altra famiglia".

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:

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

2. Alla **Conferenza Stato-Regioni** l'assunzione delle necessarie iniziative per la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati, mediante la promozione di campagne informative al riguardo e la raccolta omogenea dei dati anamnestici delle partorienti; l'attivazione di Tavoli di lavoro multidisciplinari per la realizzazione di quanto proposto;

3. Al **Parlamento** l'approvazione di una legge che, in ottemperanza con quanto sancito dalla Corte Costituzionale, consenta alla donna che ha partorito nell'anonimato di poter revocare, in qualsiasi momento, il diritto alla segretezza della sua identità, consentendo così al proprio nato, a suo tempo non riconosciuto e ormai adulto, di poter accedere, secondo l'iter già previsto dall'art. 28 della Legge 184/1983 e s.m.i., all'identità della stessa.

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

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

a) garantire che tutti i genitori degli allievi che frequentano le scuole pubbliche siano pienamente consapevoli della natura facoltativa dell'istruzione religiosa, rendendo disponibili le informazioni nelle lingue straniere più diffuse;

b) studiare, identificare e documentare le prassi ottimali riguardanti le alternative all'istruzione religiosa cattolica e, in base ai risultati ottenuti, esaminare le alternative didattiche da offrire nell'ambito dei curricula nazionali.

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

Il diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione è stato affrontato dal Gruppo CRC, in relazione **all'ambito scolastico**, limitatamente all'insegnamento della religione cattolica (IRC)[21] e dei cosiddetti "insegnamenti alternativi". Si rinvia alla raccolta di contributi prodotti dal 2009[22], non avendo registrato sostanziali sviluppi rispetto ai precedenti Rapporti, né riscontri dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) in merito ai seguenti quesiti: 1)Le ragioni per le quali non è previsto un monitoraggio di coloro che si avvalgono dell'IRC e degli insegnamenti alternativi; 2) L'assenza di Linee Guida ministeriali sugli insegnamenti alternativi, che invece esistono per l'IRC; 3) La portata dell'impegno finanziario pubblico per gli insegnanti di religione e per gli insegnamenti alternativi.

21 Regolato in Italia da norme concordatarie, in base all'art. 7 della Costituzione. Cfr. l'Accordo con protocollo addizionale firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modifiche al Concordato lateranense dell'11 febbraio 1929 tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, art. 9.2: www.governo.it/Presidenza/USRI/confessioni/accordo_indice.html

22 Cfr. lo storico dei Rapporti CRC sul diritto del minore alla libertà di pensiero: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-minore-alla-liberta-di-pensiero-di-coscienza-e-di-religione.

Le Osservazioni conclusive del 2011 del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, riportate in *incipit*, indicano chiaramente quale sia la strada da percorrere, eppure la preminenza della IRC nel panorama scolastico italiano sembrerebbe in contrasto con esse. Vi sono, innanzitutto, degli aspetti prettamente nominalistici, quali il definire "alternativi" gli altri insegnamenti, considerando di conseguenza come principale l'IRC; inoltre, vi è l'oggettiva disparità fra i due ambiti di insegnamento, in ragione delle risorse disponibili nelle scuole; infine, vi è anche un fattore organizzativo che incide, per cui la scuola è obbligata a indicare gli insegnamenti alternativi soltanto a inizio anno, dopo che è noto il numero dei richiedenti esonero dalla IRC. Ne consegue che gli insegnamenti alternativi non sono obbligatoriamente previsti nei POF e si riscontrano oggettive difficoltà nel garantire coperture adeguate per i non avvalentisi. Anche rispetto alla più recente estensione della IRC alle scuole pubbliche dell'infanzia[23], il tema andrebbe approfondito sotto il profilo pedagogico, alla luce delle teorie sulle fasi dell'età evolutiva e, comunque, in considerazione del fatto che le famiglie in genere interpretano negativamente l'opzione di allontanare i bambini piccoli dalla classe di appartenenza (o anche solo dal gruppo dei coetanei), scelta obbligata per i non avvalentesi dell'IRC.

Abbiamo segnalato già dal 2014 che le recenti procedure di iscrizione hanno **migliorato l'informazione per le famiglie** circa la facoltà di scegliere se avvalersi o meno della IRC[24], così come vi è stata una crescita di proposte e informazioni alternative[25]. Tuttavia, è necessario sottolineare che laddove non ci sono proposte formative di qualità, famiglie e ragazzi sono probabilmente indotti a ritenere l'alternativa alla IRC come "tempo perso".

Quanto ai **dati in merito al numero di studenti che si avvale o meno dell'IRC** sono elaborati – in modo compiuto e dettagliato – dalla Conferenza Episcopale Italiana (CEI)[26], tramite l'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (OSReT)[27]. La tendenza, negli anni, è quella di un graduale calo dei non avvalentisi, confermando comunque la scelta dell'IRC nell'a.s. 2014/15 per il 90% degli alunni nelle scuole dell'infanzia, il 91,6% nelle primarie, l'89,6% delle secondarie di I grado e l'81,6% nelle secondarie di II grado (dato medio dell'87,8% in flessione, rispetto all'88,5% dell'anno scolastico precedente)[28].

Il tema della libertà di coscienza, pensiero e religione è rilevante anche rispetto all'argomento della **multiculturalità**, in connessione con l'art. 29 della CRC, punto c)[29]. In questa prospettiva, l'articolazione dell'offerta scolastica potrebbe utilmente puntare all'insegnamento della storia delle religioni e delle culture. Tale possibilità è però assente nell'attuale offerta formativa, che difetta di un approccio multiculturale trasversale e sistematico, rispettoso delle diverse fedi e approcci antropologici, della tradizione del nostro Paese e di quelle di altri popoli migranti che vengono ad arricchirla. La multiculturalità al momento è garantita solo con interventi estemporanei, che non producono integrazione, bensì un effetto contrario di stigmatizzazione dell'alterità. In quest'ottica, l'inserimento della storia delle culture e delle religioni sa-

23 Si veda il DPR 11 febbraio 2010: "Approvazione dei traguardi per lo sviluppo delle competenze e obiettivi di apprendimento della religione cattolica per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo di istruzione". Testo disponibile qui: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/prot3981_10

24 Cfr. 7° Rapporto CRC.

25 Si segnalano le Associazioni che pubblicano ogni anno Vademecum IRC, in particolare: l'Unione degli Atei e Agnostici Razionalisti (www.uaar.it), Scuola e Costituzione (www.scuolaecostituzione.it), Rete Scuole (www.retescuole.net), Associazione 31 ottobre (www.associazione31ottobre.it), Consulta per la Laicità delle Istituzioni (www.torinolaica.it e www.milanolaica.it).

26 Cfr. dati del Servizio Nazionale per l'insegnamento della religione cattolica della Conferenza Episcopale Italiana: http://www.chiesacattolica.it/pls/cci_new_v3/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=63124

27 Cfr. dati dell'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto: http://www.osret.it/it/pagina.php/100

28 Si riscontra una leggera diminuzione della scelta di "uscita da scuola" (una delle tre opzioni possibili, con lo studio assistito e non assistito), che rimane però oltre il 45%, e dello "studio non assistito" che scende al 19,8%. Si registra inoltre l'aumento negli anni degli insegnanti laici di IRC, dei laureati e il progressivo diminuire dei sacerdoti, passati in 20 anni dal 30% a poco più dell'8%.

29 CRC, art. 29, punto c): sviluppo nel fanciullo del rispetto dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali, nonché il rispetto dei valori nazionali del Paese nel quale vive, del Paese di cui può essere originario e delle civiltà diverse dalla sua.

rebbe di significativa rilevanza anche per una migliore comprensione delle altre discipline scolastiche, quali la storia, la geografia, la letteratura, le arti visive ecc., nel rispetto di quel diritto all'educazione enunciato nell'art. 31, comma 2, della CRC[30]. Si ritiene pertanto utile l'inserimento di proposte formative improntate all'approccio multiculturale e plurale, trasversale alla didattica – sia primaria, sia secondaria – promuovendo così gli strumenti atti a decifrare la complessità del mondo circostante.
Un ulteriore tema che si porta all'attenzione è la mancanza di una tutela effettiva del diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione delle persone di età minore, nello specifico ci riferiamo alla **carenza di strumenti di tutela autonoma per il minorenne, anche ultra-quattordicenne o ultra-sedicenne.** L'art. 316-*bis* c.c., peraltro recentemente riformato, ha mantenuto l'antica struttura per la quale il giudice può essere adito solo dai genitori, in caso di loro contrasto nell'esercizio della responsabilità genitoriale e, quindi, anche rispetto alle scelte educative relative alla libertà di pensiero e di religione. Non viene riconosciuta alcuna legittimazione attiva al figlio/a minorenne, che nel procedimento viene solo ascoltato dal giudice[31] che prima suggerirà le determinazioni più utili per il figlio e poi, se il contrasto dei genitori permarrà, attribuirà il potere di decidere al genitore che riterrà più idoneo. Non essendo auspicabile – salvo che nei casi di violenza psicologica – che il minorenne si rivolga alla magistratura per interventi limitativi o ablativi della responsabilità genitoriale (artt. 330-336 c.c.), bisognerebbe ampliare la sfera dell'art. 316 c.c., prevedendo ad esempio per gli ultra-quattordicenni strumenti utili a richiedere una tutela – o una mediazione – nel caso di loro contrasto con i genitori in scelte che coinvolgano la libertà di pensiero e di religione. Appare incoerente che un infra-sedicenne possa richiedere l'autorizzazione a riconoscere un figlio, o di sposarsi se ha compiuto 16 anni, ma non possa rivolgersi al giudice se i suoi genitori hanno deciso di iscriverlo a una scuola distante dalle sue idee o se gli impediscono di partecipare a situazioni culturali e religiose con le quali non concordano. Ovviamente, anche in questo caso, il tutto deve essere letto alla luce dell'art. 29 della CRC ed è quindi all'ordine del giorno una questione di "educazione delle famiglie", in riferimento alla complessità e pluralità dei possibili approcci e orientamenti culturali.
In conclusione, non riscontrando progressi rispetto alle Raccomandazioni ONU e stante il nascente dibattito sull'introduzione di un corso di Storia delle Religioni (SDR), appare opportuno chiedere di potenziare le misure di effettiva parità fra gli insegnamenti, laddove regna una preminenza oggettiva dell'IRC, sia culturale sia giuridica, rafforzando l'approccio multiculturale, al fine di rendere effettivo il diritto alla libertà di pensiero dei minorenni e di consentire loro di attivare strumenti diretti di tutela.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e agli **Uffici Scolastici Regionali** di promuovere la realizzazione di valide attività didattiche alternative che contribuiscano alla formazione culturale e morale dello studente, come richiesto dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 2749/10, e di garantire che genitori e alunni siano informati, al momento dell'iscrizione scolastica, non solo della facoltà di non avvalersi dell'IRC ma anche delle attività alternative che saranno organizzate, mediante testi nelle lingue più diffuse;

2. Agli **Uffici Scolastici Regionali** di monitorare le attività alternative all'IRC, organizzate nelle scuole di ogni ordine e grado, e la partecipazione degli studenti ad esse e all'IRC;

30 CRC, art. 31, comma 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.

31 Per maggiori approfondimenti su norme e prassi dell'ascolto del minore in ambito giudiziario, si veda il par. 2 del cap. II del presente Rapporto CRC.

3. Al **Parlamento** di modificare l'art. 316 c.c. prevedendo la legittimazione attiva del minorenne ultra-quattordicenne, tramite curatore speciale, e l'attivazione di ogni forma opportuna di mediazione.

4. IL DIRITTO DI ASSOCIAZIONE

Sebbene il Governo Italiano abbia più volte affermato l'inesistenza di limiti di età per il diritto di associazione[32], si evidenzia tuttavia come la normativa riduca in modo sostanziale la piena effettività di tale diritto per i minorenni[33].
Questi, infatti, hanno piena **capacità giuridica**[34] – l'idoneità alla titolarità di diritti e di doveri si acquista alla nascita – ma non hanno piena **capacità di agire**[35] – l'idoneità a compiere validamente da sé atti giuridici che consentano di esercitare o acquisire diritti, o di assumere obblighi giuridici, si acquista pienamente con la maggiore età. Ne deriva che i minorenni possono **prendere parte** ad associazioni, ma **non possono costituirle né compiutamente gestirle e amministrarle**[36]. Non possono infatti compiere atti giuridicamente rilevanti per l'associazione nei confronti di terzi o assumere cariche che impegnino l'associazione, come ad esempio la sottoscrizione di contratti (quali locazione e utenze delle sedi associative). Se tali atti fossero compiuti, si tratterebbe di atti non nulli in se stessi, ma annullabili in sede giudiziaria[37]. Anche nelle leggi di settore – ad esempio la Legge 266/1991[38] per le organizzazioni di volontariato e la Legge 383/2000[39] per l'associazionismo di promozione sociale – la capacità di agire è soltanto presupposta e, coerentemente con quanto sopra enunciato, si riscontrano non pochi problemi ad ammettere i minorenni come soci. Si tratta di lacune colmabili, dato che talvolta ai minorenni è riconosciuta la capacità di agire: si ricorda, a titolo esemplificativo, come i ragazzi ultrasedicenni, e se autorizzati anche gli infrasedicenni[40], possano riconoscere un figlio; se autorizzati, possono anche sposarsi (art. 84, comma 2 c.c.), così come esprimere il loro consenso all'adozione, secondo quanto previsto dalla Legge 184/1983. Nonostante quindi il diritto di associazione sia costituzionalmente garantito a tutti, per i minorenni rimane il problema della possibilità di annullabilità in sede giudiziaria di alcuni atti rilevanti della vita associativa, da loro agiti verso i soci e verso i soggetti esterni, e questo ne limita in modo significativo l'effettività e impedisce l'esistenza di *Child Led Organisation* (CLO)[41], di cui infatti in Italia non si ha traccia.
Alcune organizzazioni di Terzo Settore, nel 2014[42], e il Gruppo CRC nel 2015[43] hanno proposto di considerare anche i minorenni nella Legge Delega di Riforma del Terzo Settore, approvata il 30 marzo 2016[44] e tornata alla Camera per l'ultimo passaggio parlamentare. La

32 Il Rapporto governativo 2011 ha ripreso il testo del 2000, affermando che "l'esercizio dei diritti di associazione e di riunione pacifica non subisce limitazioni particolari quando si tratti di minori. Si tratta di diritti riconosciuti a ogni cittadino, senza distinzioni d'età, salve le necessarie cautele imposte dall'esigenza di tutelare l'incolumità e sicurezza in considerazione dei luoghi in cui si possono manifestare tali forme di libertà e salvi i divieti sanciti dal legislatore". Cfr. il Rapporto alle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_rapporto_onu.pdf ul:orto circa l'quanto complessle associazioni e la presenza arzo 2016ni)ontrasto all'i soluzionipporto circa l'quanto compless

33 Cfr. lo storico dei Rapporti CRC sul diritto alla libertà di associazione: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-alla-liberta-di-associazione

34 Art. 1 c.c.

35 Art. 2 c.c.

36 Cfr. artt. 36 e sgg. c.c, che regolano le associazioni non riconosciute e presuppongono la capacità di agire.

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

38 Cfr. Legge Quadro sul volontariato: www.volontariato.org/leggequadro.htm

39 Cfr. Legge 383 del 7 dicembre 2000 – Disciplina delle associazioni di promozione sociale, pubblicata in G.U. n. 300 del 27 dicembre 2000: www.parlamento.it/leggi/00383l.htm

40 Art. 250 c.c., u.c.

41 In merito alle Child Led Organisation (CLO), cfr. UNICEF, *Child and youth participation resource guide*: http://www.unicef.org/adolescence/cypguide/index_child_led.html

42 Cfr. la proposta di Arciragazzi, "Diritto di associazione per tutti, anche per i minorenni": www.arciragazzi.it/notizie/diritto-di-associazione-per-tutti-anche-per-i-minorenni/; proposta ripresa anche da altri canali informativi di settore, come SOS Villaggi dei Bambini: www.vita.it/it/article/2014/05/26/nel-segno-dei-diritti-le-proposte-di-sos-villaggi-dei-bambini/127051/

43 Cfr. 8° Rapporto CRC, capitolo III, paragrafo 4 – "Il diritto di associazione": http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PAR_4-2.pdf

44 DDL 2617 del 9 aprile 2015 – Delega al Governo per la riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio Civile universale: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/44793.htm; per il testo del DDL, approvato dal Senato il 30 marzo 2016, si veda: http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00968957.pdf

proposta era stata fatta propria dal Forum del Terzo Settore[45] ma, successivamente, è stata esclusa dagli emendamenti presentati[46] e, dopo la prima approvazione alla Camera nel 2015, il tema non è stato più ripreso nell'analisi parlamentare.

Non sono quindi previste variazioni normative e/o procedurali, nonostante le Raccomandazioni ONU[47] e nonostante l'ISTAT indichi flessioni progressive della partecipazione sociale dei 14/17enni[48], con la sola esclusione del settore del volontariato, in cui si è passati dall'8,6% del 2014 al 9,7% del 2015.

Sul versante del volontariato[49], il Censimento ISTAT del 2011 fa emergere un dato importante: sono 214 le organizzazioni in Italia che affermano di avere volontari minorenni, la maggioranza dei quali (173) è impegnata nel settore "cultura sport e ricreazione"[50].

Dal 2014 il Gruppo CRC ha anche dedicato un focus al tema del coinvolgimento dei minorenni in attività associative. Tra le diverse esperienze tracciate, ne emergono di interessanti, per quanto non raccolte in modo statisticamente rilevante. Si tratta di realtà in cui il diritto ad aggregarsi è riconosciuto e facilitato, talvolta con *setting* che promuovono il confronto tra pari e adulti, la creazione di reti amicali, la capacità di prendere decisioni in gruppo; altre volte invece si punta sui *focus* formativi per adulti, al fine di migliorare e sviluppare la capacità di ascolto attivo dei minorenni[51]. Oltre a ciò, per alcune associazioni la partecipazione di bambini e ragazzi è elemento centrale dell'azione educativa[52]. Si rilevano anche in questo caso differenze fra maggiorenni e minorenni, non essendo in genere riconosciuto ai secondi il diritto di elettorato attivo e/o passivo[53], tranne in un caso[54]. Si sottolinea inoltre, per il 2016, un'iniziativa nazionale che si propone la ricerca di soluzioni normative di "prassi interne alle compagini associative", per promuovere il diritto di associazione dei minorenni[55].

Infine si cita il caso specifico del diritto di associazione riferito alla scuola, sia nell'ambito delle associazioni studentesche[56], sia in riferimento al diritto di assemblea a scuola[57], che vede ripetersi la differenza fra minorenni e maggiorenni sopra citata, a dimostrazione del

45 Si veda il documento del Forum Nazionale del Terzo Settore, *Linee Guida per una riforma del Terzo Settore*, 12 giugno 2014; nello specifico, punto 4.2, comma 6 – Aggiornamento della Legge 266/91 sul Volontariato: www.forumterzosettore.it/2014/06/12/riforma-del-terzo-settore-il-documento-del-forum-nazionale/

46 Si veda la Memoria del Forum Nazionale del Terzo Settore consegnata in Commissione Affari Sociali della Camera: www.forumterzosettore.it/2014/11/10/il-forum-terzo-settore-al-parlamento-bene-il-ddl-di-riforma-del-terzo-settore-ma-piu-equilibrio/

47 Si veda Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Commenti Generali n. 12 e 13: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11; si vedano anche le Raccomandazioni sul "riconoscimento legale" delle CLO dell'incontro internazionale dell'8-9 ottobre 2009, in occasione del 20° Anniversario dell'adozione della CRC, nello specifico, Tema III, Working Group V, Racc. 2: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/20th/RecommendationsCRC20.doc

48 Si vedano i dati ISTAT riferiti ai 14/17enni, fino al 2015, selezionando "Partecipazione sociale – Associazionismo – Classe di età" sulla pagina: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_PARTECIPSOCIALE#.

49 Si rileva positivamente il fatto che i Rapporti sul volontariato del CSV (Centro Servizi per il Volontariato) comincino ad ammettere la classe di età under-18 anni. Si vedano come esempi il CSV di Genova (www.celivo.it) e il Monitoraggio impostato dal coordinamento nazionale dei CSV: www.csvnet.it e http://www.csvnet.it/notizie/le-notizie/notiziecsv/1914-il-volontariato-come-scuola-di-vita

50 Si vedano i dati del Censimento ISTAT 2011, selezionando "Istituzioni non profit – Volontariato – Istituzioni con volontari – Classe di età" sulla pagina: http://dati-censimentoindustriaeservizi.istat.it/Index.aspx#

51 Si vedano i diversi moduli formativi sull'ascolto e la partecipazione nell'esperienza delle Associazioni del Gruppo CRC, in particolare di AGESCI, Arciragazzi, Csi, Uisp.

52 È il caso di AGESCI e Arciragazzi.

53 In AGESCI, ad esempio, la distinzione, anche ai fini dell'elettorato, non è tra maggiorenni e minorenni, ma tra "soci adulti" che svolgono il servizio educativo e "soci giovani", cioè bambini, ragazzi e giovani 8/21 anni che vivono l'esperienza di crescita nello scautismo (artt. 4, 5 e 6 dello Statuto).

54 Lo Statuto di Arciragazzi garantisce la pari dignità associativa di minorenni e maggiorenni e l'elettorato attivo e passivo a prescindere dall'età; in questo secondo caso, stante le limitazioni di legge, i soci adulti possono svolgere azioni di tutoraggio.

55 Si veda l'iniziativa nazionale di Arciragazzi, a favore del diritto di associazione dei minorenni, "associarSÌ": http://www.arciragazzi.it/attivita/progetti-e-iniziative/associarsi/

56 Alle "Associazioni studentesche" (previste dal DPR 567/96, come modificato dal DPR 156/99) sono riconosciuti poteri di rappresentanza e interlocuzione, anche a livello nazionale, ma è espressamente previsto che "la rappresentanza dell'Associazione è conferita a uno studente maggiorenne"; anche ai "Comitati Studenteschi" (D.Lgs. 297/94) sono riconosciuti poteri di rappresentanza, pareri, proposte, convocazione delle assemblee e realizzazione di iniziative (anche attività di autofinanziamento), ma si precisa che il Comitato esprime un gruppo di gestione "coordinato da uno studente maggiorenne". Inoltre ai sensi della Legge 107/2015 (c.d. "Buona Scuola"), art. 1, comma 14 (ex art. 3, comma 5 del DPR 275/1999) si specifica che, nell'ambito del Piano triennale di offerta formativa, "ai fini della predisposizione del piano, il dirigente scolastico [...] tiene altresì conto delle proposte e dei pareri formulati dagli organismi e dalle associazioni dei genitori e, per le scuole secondarie di secondo grado, degli studenti". Cfr. http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/07/15/15G00122/sg.

57 Le Assemblee studentesche sono previste e disciplinate dagli artt. 12 e sgg. del D.Lgs. 297/94 (a sua volta a integrazione del Decreto Legge Delegato 477 del 30 luglio 1973).

fatto che il tema dell'associarsi tra ragazzi e ragazze ha numerose sfaccettature, tutte meritevoli di miglioramento (normativo e procedurale) perché lacunose rispetto alla partecipazione dei minorenni.

In conclusione, si afferma che in Italia il diritto di associazione dei minorenni è ampiamente sottovalutato, malgrado le ricerche dimostrino il suo valore formativo e nell'acquisizione di *life-skills*[58], legate anche alla formazione dei giovani e al loro processo di crescita e di assunzione di responsabilità sociale.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** di considerare il diritto di associazione nel Rapporto sull'applicazione della CRC all'ONU previsto per il 2017, approfondendo gli ambiti portati all'attenzione in questo e nei precedenti Rapporti CRC;

2. Alla **Presidenza del Consiglio** di considerare nei **Livelli Essenziali** per i minorenni il loro diritto di associazione, per la nascita di *Child Led Organisation*;

3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di prevedere il monitoraggio su esperienze, ostacoli e possibili soluzioni circa l'implementazione del diritto di associazione per i minorenni.

5. MINORI E NUOVI MEDIA

33. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

(a) promuova e supporti lo sviluppo di un Codice sui minori e i Media che accolga pienamente le disposizioni e lo spirito dell'articolo 17 della Convenzione, compreso l'incoraggiamento alla diffusione di materiale positivo dal punto di vista sociale e culturale;

(b) ripristini il Comitato di monitoraggio sul "Codice di autoregolamentazione Internet e Minori" e garantisca che le violazioni al Codice siano sottoposte a sanzioni amministrative e legali efficaci;

(c) adotti le misure necessarie per avere Media responsabili e proattivi, in grado di combattere razzismo e intolleranza, e implementi un sistema di monitoraggio che ne garantisca l'effettiva realizzazione.

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

Tecnologie digitali e nuovi stili di vita

L'ampia diffusione delle tecnologie digitali e dell'accesso a Internet presso i più giovani, e sempre più spesso anche tra i bambini, sta portando profondi cambiamenti nelle dinamiche relazionali e in quelle identitarie[59], trasformando modalità di comunicazione e stili di vita. Non è più dunque possibile, o utile, prescindere dallo stretto nesso tra vita "offline" e vita "online", se si vogliono comprendere tali cambiamenti.

Questa considerazione riguarda però anche il mondo adulto: è sempre meno efficace la distinzione tra "nativi digitali"[60] e "immigrati digitali", distinzione che rischia di generare lo stereotipo di una categoria uniforme di minori "competenti", sollevando gli adulti dal proprio ruolo educativo e dalla responsabilità di promuovere presso i più giovani un uso consapevole e quindi anche un uso integrativo (e non sostitutivo) delle tecnologie digitali nel determinare un sano stile di vita.

Le Tecnologie dell'Informazione e della Comuni-

58 Si veda la ricerca CEVAS, "FTP: Forme in Trasformazione della Partecipazione giovanile", settembre 2011: www.cevas.it/partecipazione-giovani-cittadinanza.html

59 "Quella attuale è, infatti, la prima generazione di adolescenti cresciuta in una società in cui l'essere connessi rappresenta un dato di fatto, un'esperienza connaturata alla quotidianità: nel 2014, l'83% dei ragazzi tra 11 e 17 anni di età utilizza Internet con un telefono cellulare e il 57% naviga nel web"; dati ISTAT, *Il bullismo in Italia: comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi*, dicembre 2015 (http://www.istat.it/it/archivio/176335).

60 Espressione coniata da Marc Prensky nel 2001, riferendosi agli studenti di oggi, e non a caso da lui rivista e messa in discussione. Cfr. Marc Prensky, "Digital Natives, Digital Immigrants", in *On the Horizon*, vol. 9, no. 5, NCB University Press, ottobre 2001. Per il testo completo, si veda: https://edorigami.wikispaces.com/file/view/PRENSKY+-+DIGITAL+NATIVES+AND+IMMIGRANTS+1.pdf

cazione (TIC) sono dunque parte integrante della vita quotidiana della maggior parte dei pre-adolescenti e adolescenti italiani e ne soddisfano bisogni fondamentali, aprendo a inedite opportunità di crescita e sperimentazione. Le TIC pongono però questioni legate alla sicurezza e al comportamento sociale: siamo infatti di fronte a una realtà complessa, pensata prevalentemente per un mondo adulto e nella quale trovano spazio contenuti e comportamenti potenzialmente dannosi. Quindi, se da un lato esse rappresentano strumenti per esercitare diritti fondamentali sanciti dalla CRC (quali la partecipazione, la libertà d'espressione e informazione, il diritto al gioco e di associazione – artt. 12-13-17-31), dall'altro lato espongono a potenziali rischi da cui essere tutelati (diritto a essere protetti da abusi e violenze – artt. 19-34 della CRC). I **rischi online**[61] rappresentano quelle situazioni problematiche derivanti da un uso non consapevole e responsabile delle tecnologie digitali da parte di bambini/e, ragazzi e ragazze.

Partendo da questo punto di vista, il diritto alla protezione deve essere attuato garantendo ai più giovani le necessarie competenze e capacità, oltre a un utilizzo consapevole che sappia sfruttare le potenzialità delle tecnologie digitali e gestirne le implicazioni. In altre parole, potremmo dire che il rapporto tra i più giovani e le tecnologie digitali va letto in un'ottica di **cittadinanza in un'era digitale**.

A luglio 2015, la Camera dei Deputati ha reso pubblica la ***Dichiarazione dei diritti in Internet***[62] in cui si afferma il pieno riconoscimento di libertà, eguaglianza, dignità e diversità di ogni persona e si riconosce l'importanza di garantire tali diritti anche online. Tuttavia, rimarchiamo che pur esistendo una specificità di interessi in relazione alle persone di minore età, come ampiamente sottolineato dalla CRC[63], tale Dichiarazione non prevede alcuna misura o attenzione specifica per le persone di minore età, né individua responsabilità e doveri del mondo adulto in tal senso.

Le necessità dei ragazzi sono complesse: devono poter sviluppare le **competenze digitali**[64] necessarie ad affrontare i cambiamenti che essi stessi contribuiscono a determinare, sia nelle pratiche relative all'apprendimento, sia negli altri contesti quali la casa, la scuola, i momenti di divertimento e di partecipazione sociale[65].

Accanto alla giusta preoccupazione di estendere a tutti le competenze digitali, si segnala inoltre che non pare sufficiente la consapevolezza – sia da parte di educatori e insegnanti, sia degli operatori sanitari, sia soprattutto delle famiglie – del fatto che un uso eccessivo e sconsiderato dei dispositivi digitali può comportare **seri rischi per la salute** fisica e per quella mentale[66], ostacolando lo stesso apprendimento. L'educazione a un utilizzo consapevole dei dispositivi digitali, per essere efficace, deve iniziare già nei primi anni di vita ed essere accompagnata dalla capacità di suscitare interesse e curiosità nei confronti di altre attività, come il gioco all'aria aperta, la lettura, la musica, la socializzazione diretta con i coetanei.

61 Solo per citarne alcuni: adescamento online, cyberbullismo, atti persecutori (stalking), sexting, violazione della privacy, pornografia (recenti ricerche hanno sottolineato come la maggior parte degli adolescenti reperisca in Rete informazioni inerenti la sessualità, col rischio, spesso effettivo, del diffondersi di informazioni scorrette e/o l'avvalorarsi di falsi miti), pedopornografia (con questo termine si intende qualsiasi foto o video di natura sessuale che ritrae persone minorenni), gioco d'azzardo o gambling, Internet addiction, videogiochi online (alcuni rischi associati ai videogiochi possono essere, ad esempio: contatti impropri con adulti, contenuti violenti e/o inadeguati, acquisti incontrollati ecc.), esposizione a contenuti dannosi o inadeguati (ad esempio: contenuti razzisti, contenuti che promuovono comportamenti alimentari scorretti, che inducono la depressione, che provocano la morte come conseguenza non voluta di un altro atto criminoso ecc.).

62 Cfr. Commissione per i diritti e i doveri relativi ad Internet, con la conseguente "Dichiarazione dei diritti in Internet": http://www.camera.it/leg17/1179

63 La CRC specifica che "l'infanzia ha diritto a misure speciali di protezione e di assistenza" e che "occorre preparare appieno il fanciullo ad avere una vita individuale nella società".

64 Nel 2006, il Parlamento e il Consiglio Europeo hanno riconosciuto l'acquisizione di competenze digitali come una delle otto principali abilità che ogni cittadino europeo deve avere, insieme alla capacità di comunicare nella sua lingua madre, esprimersi in una lingua straniera, acquisire competenze in matematica, scienza e tecnologia, imparare ad apprendere, acquisire competenze sociali, culturali e imprenditoriali.

65 Cfr. Lemos, G. - Nascimbeni, F., *ELINET. Position Paper on Digital Literacy*, gennaio 2016. Per il testo completo, si veda: http://www.eli-net.eu/fileadmin/ELINET/Redaktion/Amsterdam_conference/ELINET_Position_Paper_on_Digital_Literacy.pdf

66 Numerosi i rischi di patologie fisiche, quali il sovrappeso, e nei casi più gravi obesità, diabete di tipo 2, patologie cardiovascolari, artropatie, rischio di tumori e di patologie riproduttive; altrettanto preoccupanti sono i rischi di patologie mentali, quali dipendenza, insonnia, comportamenti aggressivi e disturbi dell'attenzione.

Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD)

La definizione di "**competenza digitale**" è fornita dalla Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo del 18 dicembre 2006[67]. **Conoscenza**, **abilità** e **attitudine** rendono il concetto di competenza digitale ampio e complesso, che va oltre gli aspetti cognitivi e conoscitivi, e include atteggiamenti e capacità personali, sociali e metodologiche definite anche in termini di responsabilità e autonomia.

È in questa direzione che si iscrive un'importante misura prevista dalla Legge 107/2015 (c.d. "Buona Scuola"): il **Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD)**. Presentato il 27 ottobre 2015, viene definito dai suoi redattori "il documento di indirizzo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per il lancio di una strategia complessiva di innovazione della scuola italiana e per un nuovo posizionamento del suo sistema educativo nell'era digitale".

In effetti, si tratta di un documento che raccoglie la complessità degli interventi di cui la scuola italiana necessita sul tema dell'innovazione della didattica e dello sviluppo delle competenze digitali. In tal senso, va sottolineato che il PNSD si fa carico anche della necessità di assicurare l'accesso alle tecnologie digitali a tutti coloro che non troverebbero altra occasione o spazio, al di fuori del contesto scolastico, per poterne usufruire e apprenderne le potenzialità.

Il Piano non prevede solo la possibilità per le scuole di una dotazione tecnologica, ma si propone di modificare le pratiche tradizionali di insegnamento, integrare le discipline e introdurne di nuove (es. il *coding*), formare i docenti, adeguare gli ambienti stessi (estendendo il concetto di scuola dal luogo fisico agli spazi di apprendimento virtuali), favorire una didattica al passo con i cambiamenti, le opportunità, i bisogni, ma anche con i nuovi stili di apprendimento dei più giovani.

Il PNSD inoltre compie un notevole sforzo nel comprendere e inserire, all'interno di una visione di sistema, una serie di iniziative e progettualità già esistenti, insistendo sulla formazione iniziale e in itinere dei docenti, creando figure dedicate come quelle degli "animatori digitali" (la cui libertà di azione è comunque relativa, in considerazione del finanziamento).

Le Azioni previste sono 35, finanziate attingendo alle risorse messe a disposizione dalla Legge "Buona Scuola" e dai Fondi strutturali europei (PON Istruzione 2014-2020), per un totale di un miliardo di euro; ma va considerato che 600 milioni sono destinati alle infrastrutture e 400 alle nuove competenze, alla formazione del personale, al monitoraggio e alle misure di accompagnamento.

Le **principali criticità** sono da rilevarsi nel rischio che il documento rimanga in alcune sue parti solo una dichiarazione d'intenti e nel rischio che non tutte le scuole possano essere già in grado di coglierne le opportunità (creando così un pericoloso divario). L'attuazione di alcune azioni è demandata alla costituzione di Tavoli di cui non si conosce lo stato dei lavori e talune azioni non hanno (o non hanno ancora) copertura finanziaria. L'attuazione della maggior parte della azioni è da richiedersi da parte delle scuole con la procedura del bando e alcune azioni presentano una copertura esigua per assicurarne la piena diffusione. Taluni aspetti sembrano essere presentati in modo semplicistico, rispetto alle implicazioni inerenti la loro attuazione.

Infine, non bisogna sottovalutare il fatto che l'adozione delle tecnologie digitali da parte dei contesti scolastici comporta un processo di integrazione e appropriazione, che può avere durata ed esiti diversi, e che, in assenza di un "framework comune per le competenze digitali e l'educazione ai media degli studenti" (Azione

67 Si veda il punto 4 (Competenza digitale) della Raccomandazione 2006/962/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo, relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente: "La competenza digitale presuppone una salda consapevolezza e conoscenza della natura, del ruolo e delle opportunità delle TIC nel quotidiano, nella vita personale e sociale come anche nel lavoro; le abilità necessarie ad usare le TIC a sostegno del pensiero critico, della creatività e dell'innovazione e l'attitudine ad utilizzarle in modo responsabile". Per il testo completo della Raccomandazione 2006/962/CE del 18 dicembre 2006, si veda: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri=CELEX:32006H0962.

14 del PNSD), la cui elaborazione è prevista come ancora da realizzarsi (ma senza assegnazione di finanziamento), si rischia di non indirizzare e non assicurare uniformità.
Non tutte le scuole potrebbero riuscire a partecipare all'attuazione del Piano e alla risposta dei bandi; diventa quindi fondamentale che tutte le scuole, anche quelle che si trovano in contesti disagiati, vengano messe in condizione di usufruire di tali risorse, per non rendere vano lo sforzo e l'impianto del Piano.

Il cyber bullismo

Il cyberbullismo è una forma di prevaricazione e oppressione reiterata, attuata attraverso l'uso di Internet e delle tecnologie digitali, e presenta alcuni aspetti caratterizzanti. Come il bullismo tradizionale, è ripetuto nel tempo, perpetrato da una persona o da un gruppo di persone nei confronti di un'altra percepita come più debole e "diversa".
Le caratteristiche tipiche del bullismo sono: *l'intenzionalità*, *la persistenza nel tempo*, *l'asimmetria di potere* e *la natura sociale del fenomeno*[68]; nel cyberbullismo intervengono anche altri fattori, che ne aggravano il quadro[69]: innanzitutto l'impatto, giacché la diffusione di materiale attraverso Internet è incontrollabile e non è possibile stabilirne i limiti; poi il possibile anonimato di chi offende ripetutamente online e si nasconde dietro un nickname o false identità (*fake*); segue l'assenza di confini spaziali, perché il cyberbullismo può avvenire ovunque, invadendo anche gli spazi personali; e in ultimo l'assenza di limiti temporali, dato che il danno può avvenire in qualsiasi ora del giorno e della notte.
Il cyberbullismo, così come il bullismo, avendo una forte natura sociale, è un fenomeno che riguarda anche chi assiste, silenziosamente o rinforzando l'azione persecutoria. La vittima viene identificata in base a una sua caratteristica (aspetto fisico, modo di vestirsi, provenienza, presunto orientamento sessuale ecc.), che rivela un pregiudizio che funge solo da pretesto per l'azione.
Rispetto ad altri Paesi europei la situazione italiana è relativamente meno preoccupante, anche se il fenomeno è in crescita. Secondo l'**ISTAT**, il 5,9% degli adolescenti ha denunciato di aver subìto ripetutamente azioni vessatorie tramite sms, email, chat o social network. Vittime preferenziali sono le ragazze: con il 7,1%, contro il 4,6% dei ragazzi. Due adolescenti su tre ritengono che il cyberbullismo sia un fenomeno in crescita[70]. Un recente rapporto dell'**OCSE** compara le statiche italiane con quelle degli altri Paesi europei: a fronte del 5% di ragazzi/e italiani che denunciano episodi di bullismo, la media fra i Paesi europei e del Nord America è dell'11%[71]. Va preso in considerazione il fatto che tali statistiche, però, non tengono conto di chi non denuncia. Alcune **indagini sulla percezione del pericolo** rivelano uno scenario più complesso. Da una ricerca condotta nel febbraio 2015, risulta che per il 69% dei ragazzi, il bullismo è percepito tra i maggiori pericoli e per il 38% al primo posto c'è il cyberbullismo[72]. In un'analisi precedente (2014), la scuola rappresenta il luogo elettivo del bullismo (per il 78% dei ragazzi), che trova poi rinforzo ed eco online, attraverso un utilizzo pressoché costante delle tecnologie digitali (60%). Le principali conseguenze degli atti di bullismo sono: il 69% degli intervistati ha individuato tra gli effetti negativi dell'esser presi di mira da atti di bullismo l'isolamento e la perdita della voglia di uscire e frequentare gli amici; inoltre il 62% individua come conseguenze il rifiuto di andare a scuola, fare sport o altro; il 53% l'insorgere della depressione; il 45% il chiudersi nel silenzio e il rifiuto di confidarsi[73].

68 Olweus, D. (1996), *Bullismo a scuola*, Giunti, Firenze.
69 Cfr. Save the Children e Progetto Daphne, European Superkids Online, *Manuale per insegnanti*, 2012: http://www.sicurinrete.it/superkids/manuale-superkids.pdf
70 ISTAT, *Il bullismo in Italia*, *op.cit.*
71 OECD, *Skills for Social Progress. The Power of Social and Emotional Skills*, marzo 2015: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/skills-for-social-progress_9789264226159-en#page1
72 IPSOS e Save the Children, *Safer Internet Day Study: i nativi digitali conoscono veramente il loro ambiente?*, 2015: http://www.savethechildren.it/IT/Tool/Pubblicazioni/Related?id_object=263&id_category=23
73 IPSOS e Save the Children, *Safer Internet Day Study: il Cyberbullismo*, 2014: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img229_b.pdf

Particolarmente interessanti i risultati di una recentissima indagine condotta dal CENSIS, in collaborazione con la Polizia Postale e delle Comunicazioni, con un focus sui dirigenti scolastici: "Il 77% dei presidi delle scuole italiane medie e superiori, ha indicato Internet fra gli ambienti dove avvengono più frequentemente i fenomeni di bullismo; il 47% ha indicato i luoghi di aggregazione dei giovani, il 35% nel tragitto tra casa e scuola o all'interno della scuola stessa (24%). Il 52% dei presidi ha dovuto gestire personalmente episodi di cyberbullismo, il 10% casi di sexting (l'invio con il telefonino di foto o video sessualmente espliciti) e il 3% casi di adescamento online"[74].

Le ricerche ci dicono dunque che il fenomeno si manifesta ovunque, ma trova nel **contesto scolastico**, anche in ragione dell'età dei giovani coinvolti, il luogo in cui viene frequentemente perpetrato.

Le istituzioni e il MIUR si sono attivate con campagne e azioni volte a prevenire il fenomeno, in particolare con la pubblicazione delle *Linee di orientamento per azioni di contrasto al bullismo e al cyberbullismo*[75], presentate il 13 aprile 2015. Il documento è stato elaborato attraverso un percorso consultivo e prevede, tra le altre cose, una riorganizzazione della governance, un maggior coinvolgimento delle scuole e un investimento annunciato di due milioni di euro. In merito, occorre dunque verificare la loro attuazione, nell'auspicio che venga realizzato un solido sistema di monitoraggio e un piano di valutazione della sua efficacia. Occorrerà inoltre monitorare che tutte le attività previste vengano implementate, in particolare, in merito alla riorganizzazione delle funzioni degli *Osservatori regionali permanenti sul bullismo*, che dovranno confluire nei *Centri Territoriali di Supporto* (*CTS*), costituiti sia presso gli Uffici Scolastici Regionali, sia presso le articolazioni territoriali.

È importante segnalare che sono in discussione alcune **proposte di legge in materia di bullismo e cyberbullismo**: le Commissioni riunite di Giustizia e Affari Sociali della Camera sono al momento impegnate nello sforzo di esaminare e ridurre a un unico testo le iniziative legislative che si sono susseguite nel tempo, subito dopo la Proposta di Legge n. 3139, già approvata dal Senato il 20 maggio 2015[76]. Alcune di queste proposte prevedono l'introduzione di norme penali per una fattispecie di reato relativa al solo cyberbullismo. Molte Associazioni[77] si sono espresse in senso contrario, in quanto oltre a non ritenerlo necessario (sono già previsti i reati relativi alle condotte vessatorie), si rischia di focalizzare l'attenzione sulla punizione, laddove la misura più efficace rimane la prevenzione[78]. Per l'effettiva tutela dei minorenni è necessario adottare un metodo olistico, integrato e multidisciplinare; così come risulta necessario mantenere, davanti alla magistratura specializzata minorile, in particolare del Pubblico Ministero minorile, la competenza penale, amministrativa e civile della responsabilità genitoriale. Sarebbe opportuna un'indicazione precisa, in merito all'educazione in ambito scolastico e non solo, anche con riferi-

74 CENSIS, in collaborazione con la Polizia Postale e delle Comunicazioni, *Verso un uso consapevole dei media digitali*, marzo 2016. Si veda il Comunicato stampa: http://www.censis.it/7?shadow_comunicato_stampa=121051; e il Rapporto con i primi risultati: http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/indagine_censis_polizia_postale.pdf

75 Per il testo completo delle Linee di orientamento per il contrasto del bullismo, si veda: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus130415

76 Si veda la Proposta di Legge n. 3139, approvata al Senato il 20 maggio 2015, su "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo", che definisce il fenomeno, regola la rimozione dei contenuti offensivi e l'intervento del Garante per la protezione dei dati personali, istituisce un Tavolo inter-ministeriale permanente per il contrasto del fenomeno, introduce una misura di ammonimento nel caso di reati commessi da minorenni ma con età superiore ai 14 anni. Inoltre, viene data rilevanza all'educazione e alla sensibilizzazione nelle scuole. Cfr. http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=17PDL0031340

77 Si veda l'intervento del 18 gennaio 2016 dell'Associazione CamMiNo, in sede di audizione dinanzi alle Commissioni Giustizia e Affari Sociali della Camera: http://www.cammino.org/News/itemview.aspx?c=A000001026

78 Cfr. l'audizione in tema di bullismo, dinanzi alle Commissioni Giustizia e Affari Sociali della Camera, di Anna Maria Baldelli, Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta. Per il testo completo dell'intervento, si veda: http://documenti.camera.it/leg17/resoconti/commissioni/stenografici/pdf/0212/indag/c0212_cyberbullismo/2016/01/18/leg.17.stencomm.data20160118.U1.com0212.indag.c0212_cyberbullismo.0003.pdf; mentre una sintesi del medesimo intervento è disponibile qui: https://www.key4biz.it/bullismo-renderlo-reato-non-serve-contrastarlo-intervento-del-procuratore-anna-maria-baldelli/151945/

mento a tematiche o materie di insegnamento non ancora espressamente previste, e volte a maturare le competenze digitali necessarie per sviluppare consapevolezza e senso di responsabilità[79]. Così come appare opportuno considerare l'educazione all'affettività, intesa come una serie di competenze relazionali indispensabili nelle dinamiche di gruppo. I diversi Disegni di Legge in discussione sottolineano molte delle criticità da noi segnalate, anche se non contemporaneamente[80].

I sistemi vigenti per la tutela dei minori nel campo dell'audiovisivo

Come analizzato nell'8° Rapporto CRC, si segnala con urgenza la mancata revisione e aggiornamento del **Codice di autoregolamentazione TV e minori**[81], attesa dal 2008 e avvertita come impegno prioritario dell'attuale **Comitato di Applicazione Codice Media e Minori**[82], al fine di adeguarlo alle trasformazioni profonde[83] avvenute nel contesto di riferimento nel decennio di vigenza del Codice.

Lo schema provvisorio del Codice, elaborato dalle emittenti e proposto nel maggio 2015[84], raccoglie, nella sua impostazione come nelle specifiche disposizioni, alcune delle esigenze evidenziate; in particolare quelle che riguardano la nuova articolazione della programmazione correlata al passaggio al digitale e l'offerta di servizi non lineari, oltre che le innovazioni normative intervenute nell'ultimo decennio. Tuttavia, vanno evidenziati alcuni punti che richiedono chiarimenti e approfondimenti ulteriori, allo scopo di evitare successive ambiguità di applicazione da parte delle emittenti e del Comitato stesso.

Per quanto riguarda la **partecipazione dei minori ai programmi**, il tema andrebbe rivisto alla luce di contenuti TV che in maniera sempre più ricorrente espongono bambini e ragazzi a esibizioni "adultizzate", inadeguate alla loro età. Andrebbe anche operata una riflessione in merito alle modalità di utilizzazione dell'immagine dei minori, fissa o in movimento, all'interno di programmi di informazione, di intrattenimento o di campagne commerciali; con particolare attenzione per le segnalazioni riguardanti la tutela della privacy.

Rispetto alla **classificazione dei programmi televisivi**, va detto come premessa che, in un contesto di co-regolamentazione, è certamente da apprezzare una politica di tutela dell'infanzia che preveda: da una parte, una preliminare classificazione/certificazione dei programmi da parte delle emittenti o dei produttori, sulla base di criteri definiti, espliciti e conformi ai principi nazionali e internazionali emanati in materia di tutela dei minori; dall'altra, una successiva verifica operata da organismi autorevoli e indipendenti, con la possibilità di risoluzioni o sanzioni nel caso di mancata osservanza degli impegni assunti. Al contrario, la formulazione attuale, che la bozza del nuovo Codice propone, contiene aspetti di ambiguità, che

79 Come già in parte previsto sia dalle Linee di Orientamento, sia dal Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD) della Legge 107/2015 c.d. "Buona Scuola". La stessa Legge infatti prevede tra gli *obiettivi di potenziamento dell'offerta formativa*, sia lo sviluppo delle competenze digitali degli studenti, sia la prevenzione e il contrasto di ogni forma di discriminazione e di bullismo, anche informatico.

80 Disegni di Legge in discussione su: Utilizzo responsabile della rete (AC 3139; AC 2435; AC 2670); Legalità (AC 2670); Affettività e sessualità (AC 2435). Cfr. Save the Children, *Riflessioni in merito ad AC 3139 e abb. "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo"*.

81 Il Codice di autoregolamentazione TV e minori non è stato aggiornato, mentre la Legge sull'esercizio delle attività televisive ha subito varie modifiche nel tempo: Legge 112/04, poi trasfusa nel Testo Unico di cui al Decreto Legislativo 177/05, ulteriormente modificato, in ottemperanza della Direttiva 2007/65/CE, dal Decreto Legislativo n. 44 del 15 marzo 2010.

82 Nominato con Decreto Ministeriale del Ministero dello Sviluppo Economico del 17 luglio 2013. Si segnala che in attesa di un nuovo Codice, il Comitato non ha ottemperato al suo mandato, che è quello di attivare iniziative di formazione e informazione, oltre a pubblicare rapporti annuali delle sue attività.

83 Tra le tante trasformazioni si segnala: il passaggio dall'analogico al digitale, con aumento quantitativo dell'offerta televisiva e il consolidamento dei canali monotematici; la diffusione dei nuovi media (web, smartphone, social network ecc.), con riflessi anche sul mondo della TV per quanto riguarda la potenziale espansione della programmazione televisiva nel mondo Internet; le innovazioni normative derivanti da direttive europee (l'ultima è del 2012) e riguardanti sia le modifiche dei limiti di trasmissione di film, sia le disposizioni sugli strumenti di *parental control*, tali – per un verso – da disallineare i riferimenti in materia contenuti nel Codice e – per altro verso – da introdurre nuove categorie interpretative e classificatorie (per esempio, programma "nocivo" o "gravemente nocivo"); la comparsa nel contesto socio-culturale di nuove problematiche educative riguardanti casistiche non considerate nel Codice vigente.

84 Lo schema del nuovo Codice di autoregolamentazione deve essere sottoposto all'esame della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, per un parere preliminare al recepimento del Codice nella normativa ordinaria attraverso Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico.

andrebbero chiariti. Infatti, al Punto 2.1 si afferma che le emittenti "adottano criteri condivisi di classificazione di programmi potenzialmente nocivi per i minori", ma non si chiarisce con chi tali criteri debbano essere condivisi. Al punto 2.4, nel definire il ruolo del Comitato in ordine alle esigenze di uniformità della segnaletica, si afferma tuttavia che "la collocazione di ciascun programma entro tali livelli di classificazione rientra nell'esclusiva discrezionalità editoriale dell'emittente"[85].

Per quanto riguarda **le regole per le comunicazioni commerciali**, si prevede l'impegno a evitare la pubblicità dei giochi d'azzardo, limitandone la presenza "all'interno dei programmi direttamente rivolti ai minori"; va però prevista analoga misura anche nelle interruzioni pubblicitarie immediatamente precedenti e successive. Si segnala inoltre che tra le modifiche in atto, vi è anche quella della composizione del **Comitato di applicazione**, la quale presenta innovazioni che rischiano di modificare negativamente l'attuale sistema[86].

Non da ultimo, il Codice dovrebbe garantire maggiormente la **trasparenza e tracciabilità dei processi verbali**, prevedendo in modo più esplicito che ogni procedimento che prende avvio da una segnalazione sia reso noto sul Web, o attraverso altre risorse comunicative, sia per la generale valenza culturale che potrebbe assumere questa forma di pubblicità, sia perché proprio sulla notorietà dell'eventuale risoluzione si base l'efficacia dell'azione del Comitato.

Infine, spiace rilevare che, nonostante la sua denominazione, lo schema provvisorio del Codice Media e Minori non affronta, neppure in termini programmatici, le questioni connesse alla diffusione dei nuovi Media, almeno per ciò che riguarda le correlazioni con la programmazione televisiva. Per esempio, l'estensione della **programmazione televisiva sui portali Web** delle emittenti richiederebbe di individuare misure di autoregolamentazione per la tutela dei minori adeguate alla nuova piattaforma, in considerazione del fatto che sul web hanno scarsa efficacia misure che adottano il sistema delle fasce orarie.

Per ciò che attiene il **garantire un equo accesso dei bambini e ragazzi con disabilità alle nuove tecnologie**, rimane forte l'esigenza che le emittenti radiotelevisive, le piattaforme online e le società di telefonia mobile assicurino ai minori con disabilità la piena accessibilità e una rappresentazione corretta della disabilità. Il divertimento[87] è un diritto di tutti i bambini.

Minori e videogiochi

L'incidenza dei videogiochi nello sviluppo psichico dei minori è un dato acquisito. I ragazzi tendono a trasportare nella vita reale alcune tipologie di comportamenti mutuate dai videogiochi. Ne possono derivare disagi psichici e comportamentali. Sulla base di tale presupposto, è stata presentata una proposta di legge a tutela dei minori in materia di diffusione e ven-

85 Se ne potrebbe dedurre che la vigilanza del Comitato debba esercitarsi solo sul riscontro se la segnaletica adottata, ovvero la collocazione di un programma in determinate fasce orarie, sia corrispondente alla sua classificazione da parte dell'emittente, escludendo invece la possibilità che il Comitato contesti proprio tale classificazione; possibilità che invece il vigente Codice consente: tanto è vero che l'attuale Comitato ha più volte adottato risoluzioni o inviato raccomandazioni che contestavano l'adeguatezza della classificazione del programma adottata dall'emittente.

86 La modifica della composizione del Comitato prevederebbe 24 membri, dei quali la metà in rappresentanza delle emittenti. Tale eventualità sarebbe in palese contrasto con il principio stesso dell'auto-regolamentazione in un sistema di co-regolamentazione (nel senso cioè di un Codice di autoregolamentazione che viene recepito dalla legislazione ordinaria). Verrebbe a mancare la distinzione o separazione tra controllore e controllato, che peraltro è anche alla base dell'adozione e applicazione del sistema di classificazione dei programmi. Il Codice vigente assicura una composizione equilibrata tra le componenti delle emittenti, degli utenti e delle istituzioni; lo schema provvisorio del nuovo Codice, invece, attribuirebbe ai soggetti che assumono l'impegno (ovvero le emittenti) il peso preponderante anche nella funzione di controllo sull'effettivo rispetto di tali impegni. È del tutto ovvio che il problema sollevato dalla nuova ipotesi di composizione del Comitato non riguarda la buona fede o la correttezza dei singoli comportamenti, ma il fatto che un organismo di controllo o di garanzia deve apparire, fin dalla sua architettura formale, conforme a principi di indipendenza e imparzialità. In sostanza, qualora le disposizioni che regolano la nuova composizione del Comitato fossero recepite nella normativa, così come esposte nella presente versione provvisoria, si finirebbe per dare sostanziale legittimazione all'idea che la funzione di controllo spetti in massima parte allo stesso controllato, non solo al momento della conformità del proprio operato agli impegni autonomamente assunti, ma anche in quello successivo del controllo sull'effettivo rispetto di tali impegni.

87 Si segnala come buona prassi in tal senso il progetto "Cartoon Able", la cui eccezionalità sta proprio nel suo aspetto inclusivo: il cartone animato è infatti fruibile da tutti i bambini, cioè sia da quelli normodotati, sia da quelli portatori di handicap vari (siano essi sordi, ciechi, ipovedenti o autistici).

dita di videogiochi violenti e/o pornografici[88], sulle quali sia l'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza[89], sia l'AESVI[90] si sono espresse.
Dai **dati** di una ricerca condotta nel 2014[91], emerge che i videogiochi non adatti ai minori sono ampiamente diffusi nella fascia di età 11/18 anni. Ne fa uso il 35,1% degli studenti di scuola media e il 43,5% di quelli di scuola superiore.
L'acquisto dei prodotti non adatti avviene nell'80% dei casi presso negozi. Il 41,5% dei minori dichiara di non aver visto alcun avviso che consigliava la vendita del prodotto a un pubblico adulto. In merito alla conoscenza dei sistemi internazionali di classificazione dei videogiochi, che stabiliscono l'età minima consigliata per giocare, solo uno studente su 4 di scuola media, e uno su 3 di scuola superiore, è conscio che il codice PEGI si limita a sconsigliare i prodotti videoludici, ma non a vietarli. Il 44% del campione è convinto che si tratti di reali vincoli normativi all'uso dei videogiochi da parte dei minorenni. Il dato più preoccupante riguarda **la permissività dei genitori**: seppur "sempre" al corrente dell'uso di questi prodotti da parte degli adolescenti (in 7 casi su 10), i genitori non impongono divieti al 70% degli studenti di scuola superiore e al 35% di quelli di scuola media. Anche in questo caso, la presenza di regole e la proibizione di videogiochi 18+ all'interno del contesto familiare determinano una minore propensione dell'adolescente ad avvicinarsi a questi prodotti.

Minori e pubblicità

La normativa di riferimento è costituita dal Decreto Ministeriale n. 425 del 30 novembre 1991, nonché dal Testo Unico dei servizi di media audiovisivi di cui al Decreto Legislativo n. 177 del 31 luglio 2005. Non si può non essere consapevoli dell'influenza che vecchi e nuovi Media hanno sull'educazione e sulla veicolazione di comportamenti e stili di vita, e della totale mancanza della necessaria strutturazione in materia di promozione e tutela delle giovani generazioni.
Per quanto riguarda i danni della pubblicità sulla salute dei minori, studi qualificati hanno rilevato che il divieto di *spot* di *fast food* nei programmi per minori ridurrebbe del 18% il tasso di obesità nei bambini e del 14% negli adolescenti statunitensi[92]. La situazione italiana risulta essere tra la peggiori della media europea[93]. Tra le **proposte di legge** in materia di tutela dei minori e pubblicità, si segnala la "Proposta di Legge in materia di tutela dei bambini nell'ambito delle comunicazioni commerciali audiovisive"[94], presentata alla Camera

88 In data 2 luglio 2015 è stata presentata alla Camera la Proposta di Legge C. 3207 - "Introduzione dell'obbligo di classificazione dei videogiochi e disposizioni a tutela dei minori in materia di diffusione e vendita di videogiochi violenti o pornografici". Per il testo completo della Proposta, si veda: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=17PDL0034080

89 Cfr. http://www.garanteinfanzia.org/news/videogiochi-violenti-una-proposta-di-legge-colmare-un-vuoto-normativo.

90 L'Associazione AESVI è intervenuta sulla Proposta di Legge del 2 luglio 2015, (presentata in conferenza dal segretario della Commissione bicamerale per l'infanzia e l'adolescenza il 16 settembre 2015), dichiarandosi favorevole alla finalità della stessa, intesa quale tutela dei minori dalla diffusione e dalla vendita dei videogiochi destinati a un pubblico adulto, ma sottolineando anche come il videogioco non debba per forza essere demonizzato. L'Associazione ritiene che si possa lavorare in un'ottica di collaborazione con le istituzioni per promuovere una maggiore informazione alle famiglie e ai genitori, anche al fine di valorizzare gli elementi positivi dei videogiochi. I genitori dovrebbero essere consapevoli delle opportunità e anche dei possibili rischi connessi all'utilizzo di videogiochi non adatti all'età dei loro figli, al fine di esercitare la loro responsabilità genitoriale in modo informato. Cfr. http://www.aesvi.it/cms/view.php?dir_pk=902&cms_pk=2486

91 Si veda la ricerca MOIGE (a cura di A.M. Giannini e P.L. Cordellieri), *I divieti trasgrediti dai nostri figli*, 2014; l'indagine, condotta nelle scuole del territorio nazionale su un campione di 1.845 minori di età compresa tra gli 11 e i 18 anni, approfondisce l'argomento dell'accesso dei minori alla pornografia, ai videogiochi per adulti, al fumo, all'alcool e al gioco d'azzardo. Per il testo completo della ricerca, si veda: http://www.moige.it/media/2014/12/I-divieti-trasgrediti-dai-nostri-figli-Indagine-integrale.pdf

92 Chou, S.Y. – Rashad, I. – Grossman, M. (2008), "Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity", in *Journal of Law and Economics*, vol. 51, no. 4, novembre 2008, pagg. 599-618

93 Fonte: Senato della Repubblica Italiana, Atto di Sindacato Ispettivo n. 1-00219, pubblicato il 9 dicembre 2009, seduta n. 298: http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/showText?tipodoc=Sindisp&leg=16&id=446769. I dati statistici indicati nell'Atto del Senato provengono dal Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità, *OKkio alla Salute: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008*: http://www.iss.it/binary/publ/cont/0924.pdf

94 Gli articoli della PDL 3613 del 16 febbraio 2016 vanno a modificare il testo unico dei servizi di media audiovisivi e radiofonici, di cui al Decreto Legislativo 177 del 31 luglio 2005, e vi si chiede l'assoluto divieto a tutte le emittenti televisive, pubbliche e private, di inserire qualunque pubblicità durante le funzioni religiose e all'inizio, durante o al termine di programmi contenitore rivolti ai bambini fino a 10 anni; vi si chiede inoltre il divieto di trasmettere spot pubblicitari in cui siano presenti bambini fino a 13 anni. Cfr. per il testo completo della Proposta di Legge: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=17PDL0039300; e per una sintesi, si veda: http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2016-02-17/fico-m5s-divieto-spot-pro-azzardo-e-mai-piu-pubblicita-programmi-bambini-171218.shtml?uuid=ACI75ZWC&refresh_ce=1

in data 17 febbraio 2016, per vietare del tutto la pubblicità nei programmi televisivi per i minori, anche nelle TV private. L'assunto di tale proposta è che il bambino non può essere considerato un consumatore e che il pericolo per i minori, almeno fino agli otto anni, è l'incapacità di riconoscere il confine fra un messaggio pubblicitario e un messaggio editoriale, quindi il cartone animato dallo spot. La forza persuasiva della pubblicità può sfociare in comportamenti consumistici compulsivi e perfino in cattive abitudini alimentari, di cui sono vittime soprattutto le fasce più deboli.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **MIUR** di dare piena implementazione al PNSD, assicurando la copertura finanziaria per tutte le Azioni, supportando le scuole nell'accesso ai finanziamenti, rendendo operativi i Tavoli di lavoro responsabili delle linee di indirizzo ancora da istituirsi; inoltre raccomandiamo di assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'intero Piano, in quanto le risorse per il monitoraggio del primo triennio non sono state precisate al momento della pubblicazione del Piano stesso e sono da individuarsi nell'anno 2016 (cfr. Azione 35);

2. Al **Parlamento** di approvare una proposta di legge a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo, che privilegi aspetti preventivi e mantenga davanti alla magistratura specializzata minorile, in particolare al Pubblico Ministero minorile, la competenze penale, amministrativa e civile della responsabilità genitoriale;

3. Al **Governo** e al **MISE** di approvare in tempi brevi il nuovo Codice Media e Minori e di attivare adeguate campagne informative e attività formative che siano di reale supporto alle famiglie.

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

a. Le punizioni fisiche e umilianti

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

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

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 34 e 35

Dal monitoraggio effettuato nell'ambito dell'iniziativa globale *End All Corporal Punishment of Children* risulta che allo stato attuale sono solo **49** i Paesi, molti dei quali in Europa, la cui normativa vieta il ricorso alle punizioni fisiche in ogni contesto, compreso quello domestico[95]. L'Italia non figura nell'elenco in quanto nel nostro ordinamento non è previsto un divieto esplicito[96] dell'uso delle punizioni fisiche e umilianti in ambito domestico, ma solo in ambito

95 I paesi dell'Unione Europea che hanno introdotto un divieto esplicito delle punizioni fisiche in tutti i contesti sono: Svezia (1979), Finlandia (1983), Norvegia (1987), Austria (1989), Cipro (1994), Danimarca (1997), Croazia (1998), Lettonia (1998), Bulgaria (2000), Germania (2000), Grecia (2006), Romania (2004), Ungheria (2005), Olanda (2007), Lussemburgo (2008), Polonia (2007), Portogallo (2007), Spagna (2007), Malta (2014), Estonia (2014), Irlanda (2015). Per l'elenco completo, si veda: http://www.endcorporalpunishment.org/progress/prohibiting-states/

96 Si veda lo storico dei Rapporti CRC sulle punizioni corporali: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-fanciullo-di-non.

scolastico[97] e nell'ordinamento penitenziario[98]. Nonostante la Raccomandazione del Comitato ONU, rafforzata dalle Raccomandazioni espresse dal Consiglio d'Europa[99] e da diversi organismi internazionali[100], fra i quali l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite[101], e l'espressa Raccomandazione all'Italia nell'ambito dell'***Universal Periodic Review***[102], non è stata espressa alcuna intenzione da parte del Governo di adeguare la normativa. Nel corso dell'esame dell'Italia, nel **2014**, è stato infatti nuovamente raccomandato al Governo Italiano di adeguare la legislazione proibendo esplicitamente le punizioni corporali anche in ambito domestico[103], invitandolo ad adeguare la normativa all'orientamento giurisprudenziale[104]. Tuttavia, dalle dichiarazioni rese dal Governo Italiano e dal mancato recepimento delle Raccomandazioni dell'UPR si evince come non sia avvertita la necessità di adeguare la legislazione interna in quanto ritenuta conforme al divieto.

A partire dal 7° Rapporto CRC[105] è stata sollecita una riforma normativa[106], affiancata all'avvio di campagne di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo. Tuttavia non si registrano né disegni di legge in tal senso, né alcuna campagna pubblica di sensibilizzazione al dialogo e all'utilizzo di metodi educativi non violenti e di promozione della cosiddetta genitorialità positiva[107].

Promuovere modelli di genitorialità positiva senza l'uso di punizioni fisiche appare necessario soprattutto in Italia, dove oltre un quarto dei genitori ricorre più o meno di frequente allo schiaffo, e un quarto di loro ritiene che lo schiaffo sia un metodo educativo efficace[108]. Auspichiamo che tale campagna possa rientrare tra le azioni promosse nell'ambito dell'attuazione del IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, in via di approvazione, in cui una delle Azioni cardine è il "sostegno alla genitorialità" attraverso iniziative atte a rinforzare il sistema di promozione, prevenzione e protezione dei bambini.

Un approfondimento specifico merita inoltre **il tema della contenzione in età evolutiva**, procedura atta a utilizzare mezzi chimici, fisici e ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante per limitarne i movimenti, in genere a fronte di gravi agiti aggressivi verso sé o verso gli altri. Il tema viene

97 Regolamento Scolastico del 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".

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

99 Cfr. la campagna 2008 del Consiglio d'Europa contro le punizioni corporali, condotta in 47 Stati membri per ottenere l'abolizione delle punizioni fisiche e umilianti e promuovere una genitorialità positiva: http://www.coe.int/en/web/children/corporal-punishment.

100 Il 17 luglio 2013 il Comitato Europeo dei diritti sociali, istituito presso il Consiglio d'Europa, aveva dichiarato ammissibile la denuncia presentata nei confronti dello Stato Italiano dall'Associazione per la protezione di tutti i bambini (Approach), per violazione dell'art. 17, parte II, lettera b, della "Carta Sociale Europea" e del relativo "Protocollo addizionale"; nella denuncia si contestava il fatto che la "legge italiana non proibisce espressamente ed effettivamente i maltrattamenti nei confronti dei bambini". Tuttavia il Comitato, con Risoluzione CM/ResChS(2015)7 del 15 aprile 2015, non riconosce la violazione dell'art. 17 della Carta. Cfr. https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/ResChS%282015%297&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864

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

102 "Explicity 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/

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

104 La Cassazione – con la storica sentenza n. 4904 del 18/03/1996, Cambria, Rv. 205033 – ha affermato che "non può ritenersi lecito l'uso della violenza fisica o psichica, sia pure distortamente finalizzato a scopi ritenuti educativi". E ancora, in riferimento all'uso di punizioni corporali, con sentenza n. 45859 del 23 novembre 2012 ha ribadito che la violenza è intrinsecamente "incompatibile sia con la tutela della dignità del soggetto minorenne che con l'esigenza di un equilibrato sviluppo della personalità dello stesso".

105 Cfr. http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-fanciullo-di-non.

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

107 Si segnala che nel 2011 Save the Children Italia ha lanciato la Campagna di sensibilizzazione "A MANI FERME. Per dire NO alle punizioni fisiche contro i bambini", nell'ambito della quale sono stati realizzati alcuni materiali informativi, tra cui la *Guida pratica alla genitorialità positiva. Come costruire un buon rapporto genitori-figli* (2012). Tutti i materiali sono disponibili al link: www.savethechildren.it/amaniferme.

108 IPSOS e Save the Children, *I metodi educativi e il ricorso a punizioni fisiche. Vissuto e opinioni di genitori e figli*, marzo 2012: http://images.savethechildren.it/f/download/ri/ricercaipsosamaniferme.pdf

affrontato esplicitamente per la prima volta anche rispetto all'età evolutiva, nel documento "Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione"[109], che fa seguito a un richiamo da parte dell'European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment" (CPT) sull'uso della contenzione nei reparti psichiatrici in Italia, incluso l'uso sui minorenni. Se infatti l'utilizzo della contenzione è critico in età adulta, esso lo è a maggior ragione in età evolutiva[110], sia dal punto di vista dello sviluppo, sia che da quello normativo e della imprescindibile attenzione alla tutela dei diritti del minore.

Al 2010, unica annualità di cui si hanno informazioni, solo 7 Regioni avevano emesso norme specifiche sulla contenzione in psichiatria, nessuna in modo mirato per l'età evolutiva. Mancano le informazioni su cosa sia avvenuto negli anni successivi, in assenza di un reale monitoraggio sia degli aspetti normativi, sia del ricorso alla contenzione in generale e in età evolutiva in particolare. Ugualmente sfugge alla conoscenza e al controllo il fenomeno del ricorso alla contenzione nei confronti dei minori disabili, con gravi disturbi di comportamento, che pare purtroppo assai diffuso, soprattutto in ambito residenziale.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di intraprendere una riforma normativa che introduca il divieto esplicito di punizioni fisiche e altri comportamenti umilianti e degradanti nei confronti delle persone di minore età, anche in ambito domestico;
2. Al **Dipartimento per le Politiche della Famiglia** di intraprendere una campagna di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche e umilianti come metodo educativo;
3. Al **Ministero della Salute,** al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Dipartimento per le Politiche della Famiglia**, nell'implementare il IV Piano Nazionale Infanzia, con specifico riferimento all'obiettivo di rafforzare la genitorialità, di includere anche azioni volte a sensibilizzare i genitori sull'utilizzo di metodi educativi non violenti.

b. Mutilazioni genitali femminili

Con il termine mutilazioni genitali femminili (MGF) si intendono quelle procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altra lesione ai genitali femminili eseguita intenzionalmente e non per ragioni mediche[111]. Le MGF sono riconosciute come una violazione del diritto fondamentale alla vita, alla libertà, alla sicurezza, alla dignità, alla parità tra donne e uomini, alla non discriminazione e all'integrità fisica e mentale, e costituiscono una violazione dei diritti delle bam-

109 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 29 luglio 2010. Per il testo completo, si veda: http://www.regioni.it/download/news/104535/. Il documento, ripreso e approfondito nel Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica – *La contenzione: problemi bioetici* (http://presidenza.governo.it/bioetica/pareri_abstract/La%20contenzione%20problemi%20bioetici.pdf) del 23 aprile 2015 – contiene una serie di Raccomandazioni, la prima delle quali riguarda il monitoraggio e la raccolta sistematica di informazioni sul fenomeno della contenzione. Le altre Raccomandazioni riguardano: il monitoraggio dei comportamenti violenti; la formazione del personale per l'addestramento in situazioni critiche; la definizione di standard di struttura e di processo per la gestione degli atti violenti; il monitoraggio del modello organizzativo nel suo impatto sul numero degli episodi di contenzione; la verifica della gestione delle crisi; la promozione della "trasparenza delle strutture di cura [...] al fine di migliorare l'accessibilità, la vivibilità e l'accoglienza" del servizio e "facilitare la comunicazione con l'esterno".

La contenzione fisica in età evolutiva deve essere sempre considerata una procedura eccezionale, che in nessun caso può essere utilizzata a scopo preventivo, e alla quale è possibile fare ricorso solo a fronte del fallimento di tutti i possibili interventi meno restrittivi; deve essere applicata solo in caso di pericolo imminente per l'utente e per gli altri e in modo proporzionato, in ambiente idoneo, sotto supervisione medica e controllo regolare; deve inoltre essere adeguatamente documentata.

110 La contenzione fisica in età evolutiva deve essere sempre considerata una procedura eccezionale, che in nessun caso può essere utilizzata a scopo preventivo, e alla quale è possibile fare ricorso solo a fronte del fallimento di tutti i possibili interventi meno restrittivi; deve essere applicata solo in caso di pericolo imminente per l'utente e per gli altri e in modo proporzionato, in ambiente idoneo, sotto supervisione medica e controllo regolare; deve inoltre essere adeguatamente documentata.

111 World Health Organisation, Fact sheet n. 241, "Female genital mutilation", aggiornato a febbraio 2016: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/

bine e delle ragazze sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo[112].

Le nuove stime sul fenomeno pubblicate nel 2016[113] parlano di almeno **200 milioni** tra **donne e bambine** sottoposte a mutilazioni genitali femminili nei 30 Paesi di **Africa** e **Asia** dove la pratica è più concentrata. **Metà di loro vivono in soli 3 paesi**: Egitto, Etiopia, Indonesia. Secondo i dati, tra le vittime delle mutilazioni, circa **44 milioni sono bambine e adolescenti con meno di 14 anni**; più spesso, le MGF vengono praticate sulle bambine sotto i 5 anni[114].

In **Europa**, si stima che vivano 500.000 donne vittime di MGF e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sarebbero a rischio 180.000 ragazze[115].

In **Italia**, nel 2008-2009, si sono rese disponibili stime[116] da parte del Ministero della Salute e del Dipartimento per le Pari Opportunità, già descritte nel 5° Rapporto CRC[117]. Nel 2011, un'Associazione del Gruppo CRC[118] ha evidenziato una situazione di 7.727 bambine a rischio[119], di cui quasi il 70% iscritte alle scuole d'infanzia e primarie, con un'età compresa fra i tre e i dieci anni; il dato non è inclusivo delle bambine sotto i tre anni e delle ragazze che non hanno proseguito gli studi al termine della scuola dell'obbligo. Il Governo ha fornito un nuovo dato nel Documento d'Intesa Stato-Regioni del 6 dicembre 2012[120]: si riferisce a una popolazione femminile di 48.915 donne, in età 0-17 anni, proveniente dai Paesi in cui si eseguono MGF e soggiornante in Italia al 1° gennaio 2012 (Fonte ISTAT).

In **Europa** risalgono al 2012[121] e al 2014[122] le **Risoluzioni** a favore della lotta alle MGF; a **livello internazionale** è datata dicembre 2012 la Risoluzione ONU di messa al bando universale delle MGF, risultato dell'impegno di quasi un decennio, in cui l'**Italia** è stata interlocutore privilegiato con i Paesi africani che hanno presentato la Risoluzione. Più recentemente, nel settembre 2015, l'eliminazione delle MGF è stata inclusa fra gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** che dovranno essere raggiunti entro il 2030[123].

Le tappe principali sul fronte **giuridico**, in **Italia**, negli ultimi dieci anni, sono state: l'adozione della Legge specifica n. 7/2006[124], la ratifica della due Convenzioni del Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul[125] e Convenzione di

112 Comunicazione della Commissione Europea del 25/11/2013, "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili": http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0833:FIN:IT:PDF.

113 Rapporto UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*, febbraio 2016: http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

114 Le nuove stime riportano un incremento di 70 milioni rispetto a quelle dell'analogo rapporto UNICEF dello scorso anno (su dati 2014). Questa differenza è dovuta in parte alla crescita demografica, ma soprattutto ai dati più aggiornati e affidabili forniti dagli Stati coinvolti dal fenomeno, in particolare dal governo dell'Indonesia. Cfr. http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm

115 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2684 del 14/06/2012 sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304

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

117 Cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento__Gruppo_CRC.pdf, pag. 45

118 La stima è stata realizzata dalla Fondazione L'Albero della Vita nella pubblicazione *Il diritto di essere bambine*, dicembre 2011, in collaborazione con Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti. Per il testo completo della ricerca, si veda: http://www.alberodellavita.org/wp-content/uploads/2014/10/Il-diritto-di-essere-bambine-.pdf

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

120 Dipartimento per le Pari Opportunità, "Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili", firmata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome: http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/component/content/article/87-attivita/2257-intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili. Il dato sembra lontano dalla stima del 2011 de L'Albero della Vita ma, se sottoposto all'applicazione del tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria e allo scarto generazionale medio, le stime si sintonizzano.

121 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2684 del 14/06/2012. Cfr. nota 115 del presente Capitolo.

122 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2511 del 06/02/2014, sulla comunicazione della Commissione COM(2013)0833 citata nella precedente nota: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+XML+V0//IT

123 Per maggiori approfondimenti, si veda il Rapporto UNICEF: http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm

124 Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, pubblicata in G.U. n. 14 del 18 gennaio 2006: Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile. Per il testo della Legge, si veda: http://www.camera.it/parlam/leggi/06007l.htm

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

Lanzarote[126]), la Legge n. 119[127] del 2013 contro il femminicidio.

In merito ai piani di intervento istituzionale di prevenzione e contrasto delle MGF sul territorio italiano, va ricordata l'**Intesa**[128] siglata tra **Stato e Regioni** nel dicembre 2012. Il Dipartimento per le Pari Opportunità ha ancora il ruolo di coordinamento[129], ma senza l'apporto della Commissione per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili che non è più operativa[130]. Le **Regioni** che vi hanno aderito sviluppando attività progettuali sul proprio territorio[131] sono state tredici[132]. I progetti, della durata di diciotto mesi, sono iniziati con tempistiche diverse. Ad aprile 2016, sei Regioni hanno terminato i progetti (Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Puglia, Umbria), mentre in sette sono ancora in corso (la Campania ha sottoscritto la Convenzione nel 2015). Diverse Regioni hanno dato maggior risalto alla finalità di formazione e aggiornamento degli operatori del settore, per ottimizzare le risorse disponibili e rendere più efficaci le iniziative progettuali[133]. L'Intesa rappresenta **l'orientamento del Governo e delle Regioni** in materia di MGF e della tutela dei diritti delle bambine.

Una valutazione dell'intera iniziativa non è tuttavia ancora possibile, il DPO è in attesa di raccogliere gli esiti delle conclusioni progettuali regionali, anche per meglio definire i futuri indirizzi di intervento e le attività da sviluppare[134]. Al momento non è previsto il lancio di una nuova Intesa Stato-Regioni, che preveda nuovi finanziamenti a supporto degli interventi regionali. È prevista invece un'iniziativa che porterà, entro il 2016, alla stesura di un E-book, scaricabile dal sito del DPO, che darà maggiore visibilità ad alcune pratiche di lotta alle MGF[135]. Il **presente lavoro di monitoraggio** auspica, come da Raccomandazioni evidenziate nei precedenti Rapporti, che gli interventi regionali dell'Intesa realizzino programmi di educazione ai diritti fondamentali delle bambine e di sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità interessate. Solo sensibilizzando e coinvolgendo pienamente le famiglie e le comunità di appartenenza a contatto con le bambine e le ragazze, sarà possibile un ribaltamento degli atteggiamenti che generano le pratiche MGF, l'eliminazione delle stesse e la loro prevenzione. Si auspica inoltre che vengano realizzati protocolli operativi di prevenzione e attività di monitoraggio dei risultati attesi dai progetti, oltre che la banca dati per la misurazione del fenomeno della violenza di genere contro le donne, come anticipato nei precedenti Rapporti[136].

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:

1. Alle **Regioni** e al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di realizzare una dettagliata valutazione finale dei progetti regionali in ambito Intesa, al fine di fissare e capitalizzare i buoni esiti e cogliere le aree da colmare come apprendimento per le attività future sul tema; in particolare, di orientare la valutazione da un punto di vista della tutela delle bambi-

126 La Convenzione di Lanzarote riguarda la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale. Per l'iter di ratifica e il testo della Convenzione, si veda: http://www.camera.it/Camera/browse/561?appro=517&Legge+172%2F2012+-+Ratifica+della+Convenzione+di+Lanzarote

127 La Legge 119/2013 prevede l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato della persona offesa dal reato e la concessione del permesso di soggiorno per consentire alla vittima di sottrarsi alla violenza. Per il testo della Legge, si veda: http://www.tuttocamere.it/files/Archivio/2013_119.pdf

128 Dipartimento per le Pari Opportunità, "Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili". Cfr. nota 120 del presente Capitolo. Le finalità dell'Intesa sono state approfondite anche nel 5° Rapporto CRC: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5o_Rapporto_di_aggiornamento__Gruppo_CRC.pdf, pag. 45

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

130 Cfr. Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 – "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", art. 12, comma 20.

131 Tre milioni di euro complessivi. Si veda il testo dell'Intesa di cui alla nota 120 del presente Capitolo.

132 Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Basilicata, Lombardia, Puglia, Veneto.

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

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

135 Sarà data notizia dell'iniziativa sul sito del Dipartimento per le Pari Opportunità: http://www.pariopportunita.gov.it/

136 Cfr. nota 134 del presente Capitolo.

ne e delle ragazze e per la prevenzione della pratica, come da Raccomandazioni del precedente Rapporto;
2. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di continuare gli investimenti con le Regioni, finalizzati alla costruzione di percorsi virtuosi di prevenzione e contrasto delle MGF in un approccio di tutela delle bambine e delle ragazze a rischio;
3. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di procedere, come da sue anticipazioni, alla realizzazione di un meccanismo sistematico di raccolta dati delle minori/donne a rischio o mutilate, per una migliore conoscenza del fenomeno, condizione necessaria per un intervento più efficace.

Capitolo IV
AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. I FIGLI DI GENITORI DETENUTI

> **56.** Il Comitato raccomanda che l'Italia proceda a uno studio sulla situazione relativa al diritto dei bambini con genitori detenuti a vivere in un ambiente familiare, al fine di garantire relazioni personali, servizi adeguati e un sostegno appropriato, in armonia con quanto previsto all'articolo 9 della Convenzione.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, 31, punto 56*

La pubblicazione del Rapporto CRC è l'occasione annuale per dare conto del lavoro di monitoraggio dell'applicazione dell'art. 9 della Convenzione, ossia il diritto dei minori al mantenimento del legame affettivo con il proprio genitore detenuto. Monitoraggio che dal 2014 ha anche una prescrizione relativa alla Carta dei diritti di questi bambini, già illustrata nella scorsa edizione[1]. Questa Carta trasforma i bisogni in diritti, cambiando la prospettiva con cui viene affrontato un tema – così trascurato, come il rapporto tra il carcere e i bambini coinvolti loro malgrado, ma di forte impatto sociale – con la possibilità di monitorarlo in maniera più stringente e coinvolgendo direttamente soggetti indipendenti.

Quest'ultimo aspetto coincide con le richieste avanzate nel merito dalla Raccomandazione n. 3 dello scorso Rapporto CRC e oggi ne possiamo riferire i risultati grazie alla ricerca **"Il carcere alla prova dei bambini"**, frutto della collaborazione tra il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e un'Associazione del Gruppo CRC da anni impegnata in questo ambito[2]. Il focus dello studio riguarda i 70mila minori che entrano regolarmente negli istituti penitenziari per visitare il genitore detenuto e mantenere il legame affettivo, un tema che, in questi ultimi 16 anni dalla Legge 230/2000 dell'Ordinamento penitenziario, ha avuto una crescente attenzione, sollecitata anche dal lavoro di *advocacy* delle Associazioni impegnate nel tenere vivo l'interesse istituzionale e sociale per questo gruppo di minori a rischio di grave emarginazione sociale, ma portatori di risorse resilienti, se tutelati nei loro diritti[3].

Anticipiamo i dati più rilevanti della ricerca appena terminata e in fase di elaborazione, confrontati con quelli dell'anno 2013:

- Visite su prenotazione: sono possibili nel 70% degli istituti, con un incremento del 14%;
- Visite pomeridiane (dopo le ore 15.00) nel 70 % degli istituti, con un incremento del 23%;
- Visite domenicali (una o due volte al mese) nel 76% degli istituti (+35%);
- Presenza di ludoteche nel 33% degli istituti (+3%);
- Colloqui in spazi aperti (aree verdi) nel 52% degli istituti (+3%);
- Il carcere dispone di personale specializzato nell'accoglienza dei bambini nel 9% dei casi (percentuale invariata rispetto all'anno precedente);
- Solo il 18% degli istituti dispone di un ordine di servizio sulla condotta a cui deve attenersi il personale durante le visite dei bambini.

All'interno di questa crescente attenzione si inscrive anche il lavoro degli **Stati Generali dell'Esecuzione Penale**, iniziativa del Ministero della Giustizia che, da maggio a novembre 2015, ha mobilitato un gruppo di esperti chiamati a produrre un'analisi dettagliata della situazione e proposte di modifiche normative attraverso 18 tavoli tematici[4]. Al **Tavolo n. 6 "Mondo degli affetti e territorializzazione della pena"** hanno partecipato anche due Associazioni, una delle quali del Grup-

1 Il Protocollo d'Intesa – "Carta dei figli dei genitori detenuti" – è stato firmato a Roma il 21 marzo 2014 dal Ministero della Giustizia, dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e dall'Associazione Bambinisenzasbarre Onlus. La versione integrale del documento è disponibile sul sito de Ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/sgep_tavolo6_allegato5.pdf e di Bambinisenzasbarre: http://www.bambinisenzasbarre.org/carta-dei-diritti/

2 *Il carcere alla prova dei bambini. I figli di genitori detenuti. Un gruppo vulnerabile*, ricerca pubblicata originariamente nel 2011 dall'Associazione Bambinisenzasbarre Onlus, in collaborazione con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e il Danish Institute for Human Rights, nell'ambito di un progetto europeo sui minori e il carcere. Nel 2016 è prevista una nuova edizione aggiornata, di cui abbiamo preso visione, sebbene ancora in fase di elaborazione al momento della pubblicazione del presente Rapporto.

3 *Ibidem*.

4 Le relazioni conclusive dei lavori di ciascun tavolo tematico sono consultabili online sul sito del Ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19_1.wp?previsiousPage=mg_2_19.

po CRC, in rappresentanza della posizione dei bambini coinvolti loro malgrado nell'esecuzione penale del genitore. Il Tavolo si è occupato dei problemi legati al riconoscimento e all'esercizio del diritto all'affettività del detenuto e una speciale attenzione è stata dedicata alla relazione tra figli minori di età e genitore detenuto, formulando specifiche proposte di modifica normativa e raccomandazioni nel merito[5]. In particolare, ad esempio, è stato affrontato il **tema dei permessi**: il Tavolo ha proposto modifiche normative che prevedano, oltre ai permessi già concessi per eventi familiari luttuosi o di particolare gravità, anche la concessione di permessi nei casi di "particolare rilevanza" per la famiglia del detenuto (ad esempio il primo giorno di scuola); nonché l'introduzione di una nuova fattispecie di permesso definito "permesso di affettività". Il Tavolo ha formulato poi **due raccomandazioni specifiche per la tutela dei diritti dei minori** che prevedono: "l'applicazione, la stabilizzazione e l'estensione a tutti gli istituti penitenziari della *Carta dei figli di genitori detenuti*"; oltre "l'incentivazione della diffusione delle case famiglia protette", realizzate per evitare categoricamente la permanenza in carcere dei bambini con le loro madri detenute.

La situazione dei bambini che vivono in carcere con la madre, alla data del 10 marzo 2016, è la seguente: sono presenti all'interno degli istituti penitenziari ICAM e nelle sezioni nido **40 detenute madri e 43 bambini**.
In un anno e mezzo sono stati resi operativi dal Governo **quattro ICAM**. Indichiamo la sede e le presenze registrate a gennaio 2016: **Milano** (10 madri con 11 bambini), **Venezia** (5 madri con 6 bambini), **Torino** (2 madri con 2 bambini) e Senorbi**,** in Sardegna (può accogliere 6 detenute madri e un padre, ad oggi non utilizzato), per un totale complessivo di **17 madri e 19 bambini**.
Si stanno realizzando altri cinque ICAM, in modo che sia garantita la diffusione su tutto il territorio nazionale di strutture idonee ad accogliere i bambini figli di donne detenute. A Roma si sta approntando la realizzazione di un ICAM confinante con il reparto femminile di Rebibbia, entro il mese di dicembre 2016 si concluderanno le operazioni di collaudo e la consegna della struttura. In Campania, a Lauro, si sta lavorando alla riconversione dell'attuale ICATT (Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei detenuti Tossicodipendenti), a cui collabora anche la Facoltà di Architettura dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II"; si tratta di un progetto inserito nel programma di interventi a carico della regione Campania, previsto dal Protocollo di Intesa sottoscritto il 20 maggio 2014 dal Ministero della Giustizia e dal presidente della Giunta Regionale, e inserito nel programma finanziario del Prap della Campania. A Firenze – in esecuzione del Protocollo di Intesa sottoscritto nel 2010 tra il Ministero della Giustizia, l'allora presidente della Regione Toscana, il presidente del Tribunale di Sorveglianza, il presidente dell'Opera Pia "Madonnina del Grappa" e il presidente dell'Istituto degli Innocenti – è stata avviata la ristrutturazione di un immobile di proprietà dell'Opera Pia "Madonnina del Grappa", che dovrebbe concludersi entro la fine del 2016. L'immobile sarà ceduto in comodato d'uso all'Amministrazione Penitenziaria che lo destinerà ad ICAM. In Calabria, a Castrovillari, è attualmente in corso la riconversione in ICAM della sezione "semiliberi", situata presso la locale casa circondariale. In Sicilia si sta valutando dove realizzare l'ICAM partendo da strutture già esistenti.
Si cita come buona prassi che, nell'aprile 2015, per l'ICAM di Venezia è stato stipulato un Protocollo d'Intesa **"Procedure per l'attivazione di forme di accoglienza dei bambini in carcere con la madre"**, tra un'Associazione del Terzo

5 Per approfondimenti, si veda la Relazione finale e gli Allegati del Tavolo 6, dedicato al tema "Mondo degli affetti e territorializzazione della pena", disponibili su: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19_1_6.wp?previsiousPage=mg_2_19_1. Una delle azioni del Tavolo è stata la diffusione di un questionario, agli istituti penitenziari, sulle misure di esecuzione della pena che hanno una ricaduta sulla qualità della relazione genitore-figlio, per esempio: le modalità di accesso all'area verde, la concessione di telefonate straordinarie, i motivi dei permessi premio ecc.

Settore e le istituzioni pubbliche[6], che si prefigge di garantire ai bambini che si trovano in carcere con le loro madri, fino al compimento del sesto anno di età e a quelli che al compimento di tale età – o anche prima se ne ricorrono le condizioni – vengono dimessi, tutti gli interventi necessari alla loro crescita e alla costruzione del loro benessere psico-fisico. Il Protocollo delinea pertanto strategie di intervento da parte delle istituzioni a supporto dei bisogni dei bambini accolti con le loro madri italiane, straniere, regolari e irregolari, presso l'ICAM della Giudecca.

I nidi presso gli istituti penitenziari sono invece 19: C.C Teramo (una madre con un figlio), CC. Avellino "Bellizzi" (3 madri con 3 figli), C.C. Bologna (una madre con 2 figli), C.C. Roma "Rebibbia" (12 madri con 12 figli), C.C. Como (3 madri con 3 figli), C.C. Sassari (2 madri con 2 figli),C.C. Firenze "Solliciano" (una madre con un figlio), per un totale complessivo di **23 madri e 24 bambini**.

Rilevante, dal punto divista dei contenuti, è la **ricerca "Madri e bambini in carcere"** dell'ASL Roma B, condotta tra il 2010 e il 2011 sui bambini presenti nel nido della casa di reclusione femminile di Roma Rebibbia: una delle prime ricerche incentrate sulla salute psico-fisica del bambino e della madre, sia nella condizione di restrizione, sia nella successiva fase di separazione al compimento del 3° anno di età del figlio. Una condizione, questa della separazione forzata, che persiste nonostante la normativa in vigore dal gennaio 2014. Al momento della raccolta dati, i soggetti minorenni presi in considerazione per la ricerca rappresentavano circa il 50% del totale dei minori presenti nelle carceri italiane. Ne è emersa una fotografia dello sviluppo del minore in carcere che dimostra – rispetto al gruppo di controllo e sulla scala di Brunet Lèzine – come ci sia un'evidente ricaduta sull'area linguistica e su quella sociale, ma anche sulle competenze costruttive e posturali del bambino. Al fine di evitare la divisione tra modelli culturali "giusti" e modelli "sbagliati", sono stati valorizzati e analizzati diversi stili d'attaccamento e diverse culture tra le detenute interessate dalla ricerca. Mancano ancora i dati sull'incidenza della separazione, a distanza di tempo, sul processo di sviluppo del bambino, ma sappiamo che la separazione resta il momento più difficile della relazione madre/figlio[7].

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) ha sottoscritto, il 27 ottobre 2015, un Protocollo di Intesa con il Comune di Roma e la Fondazione Poste Insieme Onlus, per l'avvio del progetto "La casa di Leda"[8] finalizzato alla realizzazione di una **casa famiglia protetta a Roma**, in attuazione dell'art. 4 della Legge 62/2011. Il Protocollo prevede l'utilizzo di un immobile confiscato alla mafia, in zona Eur, come sede della casa famiglia protetta, intitolata a Leda Colombini,. che dovrebbe essere operativa nella primavera 2016 e diventerà la prima struttura del genere attivata sul territorio italiano, destinata a ospitare sei genitori con bambini fino a 10 anni di età.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Giustizia** di destinare parte delle risorse previste per gli ICAM agli Enti Locali a cui è in carico la titolarità per le case famiglia protette e dare così pienamente seguito allo spiri-

6 L'intesa è stata raggiunta tra l'Associazione "La Gabbianella e altri animali", il Pubblico tutore dei minori del Veneto, il Garante delle persone ristrette nella libertà personale, la Casa di reclusione femminile di Venezia, l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Venezia, la Questura di Venezia, il Comune di Venezia e la Conferenza dei Sindaci dei Comuni di Cavallino Treporti, Marcon, Quarto d'Altino. Il protocollo è consultabile nella versione integrale sul sito dell'Associazione "La Gabbianella e altri animali": http://www.lagabbianella.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/05/PROTOCOLLO-DINTESA-GABBIANELLA.compressed.pdf

7 Si veda il Rapporto del Progetto di ricerca "Madri e bambini in carcere" (a cura di Irene Sarti), 2011, realizzato da ASL RMB, Nido C.C. Femminile Roma Rebibbia, INMP e pubblicato su *Minori e Giustizia*, n. 1/2012.

8 Capofila del progetto sono: la Cooperativa Cecilia Onlus, l'Associazione "A Roma Insieme – Leda Colombini", la Cooperativa PID e l'Associazione di volontariato Ain Karim. È realizzato con il sostegno finanziario della Fondazione Poste Insieme Onlus (che ha stanziato 150.000,00 euro), del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute del Comune di Roma che si farà carico di pagare le utenze, mentre Ikea donerà gli arredi. Il DAP metterà a disposizione detenuti in articolo 21 (lavoro esterno) per la manutenzione del giardino. Si segnala che è in fase di finalizzazione un analogo protocollo, realizzato da PRAP, Comune di Milano, Magistratura di Sorveglianza, Magistratura Ordinaria per una Casa Famiglia Protetta nella città di Milano. Anche questo progetto sarà sostenuto da Poste Insieme Onlus.

to della Legge 62/2011; e di assicurarsi che, anche qualora i bambini siano residenti in ICAM, venga loro sempre garantito il diritto all'asilo esterno;

2. Al **Ministero della Giustizia** di tenere in considerazione le richieste di modifiche normative del Tavolo n. 6 degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale – "Mondo degli affetti e territorializzazione della pena" – in particolare le due raccomandazioni che riguardano i diritti dei minori: l'applicazione, la stabilizzazione e l'estensione a tutti gli istituti penitenziari della "Carta dei figli di genitori detenuti"; l'incentivazione della diffusione delle "case famiglia protette", realizzate per evitare categoricamente la permanenza in carcere dei bambini con le loro madri detenute;

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, mettere in luce i servizi attivati e programmare concretamente politiche di sostegno, prevedendo adeguati finanziamenti a interventi del privato sociale.

2. MINORI PRIVI DI UN AMBIENTE FAMILIARE

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

(a) adotti criteri e standard minimi concordati a livello nazionale per i servizi e l'assistenza relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini privati di un ambiente familiare, incluse le "strutture residenziali" quali le comunità di tipo familiare;

(b) garantisca il monitoraggio indipendente, a opera di istituzioni pertinenti, del collocamento di tutti i bambini privati di un ambiente familiare e definisca procedure di responsabilità per le persone che ricevono sovvenzioni pubbliche per ospitare tali bambini;

(c) proceda a un'indagine generale su tutti i bambini privati di un ambiente familiare e crei un registro nazionale di tali bambini;

(d) modifichi il Testo Unico sull'Immigrazione per specificare esplicitamente il diritto al ricongiungimento familiare e la relativa applicazione a tutti gli stranieri aventi tale diritto, incluse le famiglie che si sono formate in Italia;

(e) garantisca in maniera appropriata la scelta, la formazione e la supervisione delle famiglie affidatarie e fornisca loro sostegno e condizioni finanziarie adeguate;

(f) tenga conto delle Linee Guida in materia di accoglienza etero-familiare allegate alla risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 64/142.

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

Si deve purtroppo anche in questo 9° Rapporto CRC evidenziare che è ancora irrisolta la questione più volte denunciata in merito alla carenza di dati certi, completi e fra loro comparabili in riferimento alla complessa situazione delle persone di minore età fuori famiglia d'origine. Permangono infatti modalità non omogenee di raccolta dei dati da parte delle istituzioni preposte (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT e ora anche Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza), a cui si aggiunge il fatto che i dati raccolti fanno riferimento a scadenze temporali fra loro diverse, rendendo di fatto impraticabile una comparazione anche in tal senso[9].

Tra le criticità già evidenziate nell'8° Rapporto CRC, in particolare, si reitera la concreta impossibilità di acquisire informazioni importanti circa: **le tipologie** di comunità in cui i minorenni sono accolti; **le motivazioni** che hanno determinato la scelta della risorsa di accoglienza; notizie inerenti ai bambini nella fascia di età 0/6 anni per sapere se siano accolti da soli o con un genitore. Anche rispetto ai minorenni in affido familiare permangono gravi carenze rispetto a una rilevazione puntuale del numero e dei motivi della messa in protezione.

Si tratta quindi di gravi carenze che rendono impossibile la ricostruzione puntuale e doverosa della storia di ogni minorenne, al fine di verificare l'appropriatezza della scelta dell'accoglienza e costruire una progettualità futura nel suo superiore interesse. Tali carenze rendono difficile qualunque seria programmazione delle politiche minorili e per le famiglie coinvolte, in ragione della frantumazione e della perdita di continuità del percorso individuale di accoglienza.

Dobbiamo altresì segnalare nuovamente la **mancanza di un sistema informativo nazionale**, che sia costantemente monitorato e capace di restituire con coerenza i dati dei minorenni in affido e/o ospitati nei servizi residenziali, al fine di avere una chiara e documentata conoscenza del percorso di vita di ogni minorenne che vive fuori dalla sua famiglia[10].

È di anno in anno **sempre più urgente la strutturazione compiuta della Banca Dati Nazionale**, quale unico strumento di monitoraggio costante, mediante l'estensione a tutto il territorio nazionale del sistema di rilevazione S.In.Ba (*Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie*), in attuazione del Decreto n. 206 del 16 dicembre 2014[11].

Tra le criticità già segnalate, permane anche la mancanza da sempre dei dati relativi ai bambini che vengono adottati con adozione nazionale e di quelli che, malgrado l'adottabilità, non vengono adottati; informazione che sarebbe utile almeno per avere un quadro delle età e delle situazioni sanitarie e/o di disabilità. Rileviamo inoltre che a questa mancanza di dati sulle adozioni nazionali si aggiunge analoga mancanza sulle adozioni internazionali, i cui numeri mancano da ben due anni, laddove dal 2001 l'informazione era semestralmente fornita dalla CAI. Rimane poi disattesa da anni qualsiasi rilevazione circa il fenomeno dei minorenni fuori famiglia a seguito di un percorso di adozione nazionale o internazionale andato in crisi (c.d. fallimenti adottivi).

Contestualmente assistiamo all'avvio periodico di *indagini conoscitive* sulla situazione dei minorenni in comunità o affido, da parte delle diverse istituzioni dello Stato, che – in alcuni casi – producono un report informativo. Ci sembra utile in questa premessa sottolineare la nume-

9 La rilevazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è tuttora ferma al 31/12/2012; la rilevazione ISTAT è al 31/12/2013, mentre quella dell'AGIA è riferita al 31/12/2014. Nella rilevazione del MLPS non sono inclusi i minorenni presso strutture socio-sanitarie; nella rilevazione ISTAT si fa riferimento ai minorenni accolti cumulativamente nei "presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari"; mentre la rilevazione AGIA fa riferimento ai dati forniti dalle 29 Procure minorili senza specificare la tipologia delle comunità di accoglienza.

10 Si ricorda in proposito il tentativo dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza che, nella prima raccolta dati sui minori collocati in comunità, incoraggiava il dialogo fra i diversi sistemi di raccolta per individuare, con tutti gli organi preposti, procedure chiare ed efficaci al fine di arrivare a una lettura comune e a un definizione condivisa del fenomeno. Si veda il documento "La tutela dei minorenni in comunità – la prima raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della repubblica presso i Tribunali per i minorenni".

11 DM 206 del 16/12/2014, pubblicato in G.U. n. 57 del 10 marzo 2015 e relativo al Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'art. 13 del DL 78 del 31/05/2010, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122 del 30/07/2010.

rosità di tali indagini che si sono succedute negli ultimi anni, per sottolinearne la ridondanza, la ripetitività e – soprattutto – le difformità metodologiche utilizzate dalle medesime, che non hanno finora contribuito a favorire conoscenza e a orientare concretamente politiche idonee.

La **Commissione Giustizia della Camera** ha recentemente avviato l'ennesima indagine conoscitiva sui minorenni fuori famiglia; ce ne era già stata una nel 2003/2004 e un'altra nel 2012/2013. A maggio 2015, anche **la Commissione Infanzia** ne ha avviata una sullo stesso tema, ancora in corso al momento della stesura del presente Rapporto. La Commissione Infanzia ha praticamente promosso indagini sul tema in ogni legislatura: nella XVI ne aveva svolta una sull'attuazione della normativa in materia di adozione e affido, come già avvenuto nella XIV e XV legislatura; nella XIV aveva anche svolto un'indagine conoscitiva sull'infanzia in stato di abbandono o semiabbandono e sulle forme per la sua tutela e accoglienza; e nella XIII legislatura aveva prodotto dossier monografici sugli stessi temi.

Non si tratta certo di una valutazione negativa sulle indagini conoscitive, strumento comunque utile, ma segnalare che le ripetute indagini appaiono spesso ripetitive, non correlate tra loro e a volte senza esito documentato, in un contesto dove la carenza di dati e di informazioni certe e comparabili rappresenta la reale priorità non più rinviabile.

a. Affidamenti familiari

Non ci sono nuovi dati disponibili: gli ultimi sono quelli che avevamo già analizzato lo scorso anno – riportati nell'8° Rapporto – forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dai quali emerge che **al 31 dicembre 2012** erano 6.750 i minorenni affidati a parenti (6.986 alla stessa data nel 2011) e 7.444 quelli affidati a terzi (7.441 alla stessa data nel 2011)[12]. Il totale dei minorenni in affidamento era dunque di **14.194**, di poco inferiore ai 14.255 inseriti nei servizi residenziali.

Ci limitiamo quindi quest'anno a richiamare alcune **considerazioni critiche** già esposte nel precedente Rapporto: la **perdurante mancanza di approfondimenti specifici sugli affidamenti a parenti**, più volte richiesti dal Gruppo CRC e quanto mai necessari per avere elementi di analisi significativi e utili per una loro corretta valutazione; l'esiguo **numero dei minorenni di età compresa tra 0/2 anni affidati**, rispetto a quelli inseriti in comunità (sono solo il 35,8%!)[13], nonostante siano conosciute da decenni le conseguenze negative, sullo sviluppo del bambino, della carenza/deprivazione di cure familiari nei primi anni di vita[14]. Da segnalare, in controtendenza, le **positive esperienze realizzate da diversi Servizi di affido per bambini piccolissimi**[15], alle quali si sono aggiunti, nel corso degli anni, gli affidamenti **di mamme con bambino**: questa particolare tipologia di accoglienza – sperimentata in diverse realtà[16] – è motivata dalla necessità di favorire nelle madri "lo sviluppo delle capacità genitoriali" e "delle loro abilità sociali verso un percorso di crescita ed autonomia"[17]. Sarebbe pertanto opportuno estendere queste buone prassi a livello nazionale.

Decisamente elevata e crescente era la percentuale di affidi di **minorenni stranieri**: rappre-

12 Il Rapporto precisa che "l'oggetto di rilevazione ha riguardato l'affidamento familiare residenziale per almeno cinque notti alla settimana, esclusi i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi sociali e reso esecutivo dal Tribunale per i Minorenni o dal Giudice Tutelare".

13 Le altre percentuali sono così distribuite: i minori della fascia 3-5 anni sono per il 57,3% in affidamento e il restante 42,7% è nei servizi residenziali; quelli della fascia 6-10 anni sono per il 61,4% in affidamento e il restante 38,6% è nei servizi residenziali; quelli della fascia 11-14 anni sono per il 54,2% in affidamento e il restante 45,8% è nei servizi residenziali; quelli della fascia 15-17 anni sono per il 33,8% in affidamento e il restante 66,2% è nei servizi residenziali.

14 Il Rapporto ministeriale evidenzia che "ci sono Regioni in cui l'accoglienza dei bambini con madri maggiorenni non è scorporata dal dato degli accolti". I servizi residenziali di accoglienza bambino-genitore rappresentano il 14,8% del totale, secondo il suddetto Rapporto.

15 Si veda al riguardo l'intervento del Tavolo Nazionale Affido al XXXIV Convegno AIMMF, del 27-28 novembre 2015, sul tema "Affidamenti dei piccolissimi. Considerazioni, buone prassi e proposte", disponibile sul sito http://www.tavolonazionaleaffido.it

16 A titolo esemplificativo, il Comune di Torino ne aveva una settantina in corso, al 31 dicembre 2014.

17 Si vedano le Raccomandazioni al punto 225 delle Linee di indirizzo nazionali per gli affidamenti familiari (http://www.affidomilano.it/ckfinder/userfiles/files/LINEE%20indirizzo%20nazionali%20affido%20familiare.pdf).

sentavano il 16,6% degli affidati; e il 16,2% di loro sono minori stranieri non accompagnati (MSNA).

Il Rapporto ministeriale non segnalava invece il numero dei **minorenni con disabilità affidati** a parenti o a terzi. Tali affidamenti, particolarmente impegnativi, dovrebbero essere adeguatamente incentivati e sostenuti[18].

Al 31 dicembre 2012, il 74,2% degli **affidamenti era giudiziale e** continua a far riflettere il dato relativo all'**elevata durata degli affidamenti familiari**: il 56,7% dei minorenni è affidato da più di due anni, confermando che la pratica dell'affido "a lungo termine" è ancora una realtà sulla quale si è aperta una riflessione in più sedi[19]. Si segnala al riguardo anche l'indagine conoscitiva della Commissione Giustizia della Camera sull'attuazione della legislazione in materia di adozioni ed affido, avviata lo scorso 1 marzo, che auspichiamo possa concludersi con proposte concrete.

Non va da ultimo trascurata la necessità di garantire la continuità degli interventi socio-assistenziali nei confronti degli affidati che **dopo i 18 anni** continuano a vivere con gli affidatari; situazione sulla quale non abbiamo alcun dato. Dovrebbe invece essere assicurata a questi ragazzi/ragazze la possibilità del prosieguo amministrativo e, come già fatto in alcune delibere Regionali o di Enti locali, dovrebbero essere prorogati i sostegni (compresi i rimborsi spese agli affidatari) fino ai 21 anni. Dovrebbe inoltre continuare la presa in carico da parte dei servizi competenti degli affidati con disabilità, divenuti maggiorenni, che continuano a vivere con gli affidatari, provvedendo anche alle relative tutele giuridiche (nomina dell'amministratore di sostegno, curatore, tutore ecc.).

Tra le risorse e le buone pratiche che andrebbero rafforzate, menzioniamo il **sostegno delle capacità genitoriali** e **la prevenzione dell'allontanamento dei minori dal loro nucleo di origine**. Si richiamano nel merito: la necessità, evidenziata anche in altri paragrafi, di un rinnovato e corale impegno istituzionale per la definizione dei Livelli Essenziali degli interventi a favore dei minori, delle famiglie di origine, delle famiglie affidatarie e adottive, e lo stanziamento delle necessarie risorse finanziarie[20]; l'urgenza di programmare e attuare interventi in un'ottica preventiva, mirati al "Sostegno alla genitorialità, sistema integrato dei servizi e sistema dell'accoglienza"[21], valorizzando ed estendendo i risultati positivi della sperimentazione effettuata a livello nazionale nell'ambito del progetto PIPPI, insieme ad altre forme di intervento di affiancamento familiare, variamente denominate, contrastando l'ottica miope e tardo-riparativa denunciata anche in una recente ricerca[22]. La prevenzione degli allontanamenti richiede l'impegno di tutti i soggetti coinvolti nella vita del minore e implica pertanto la necessità di "fare rete" fra famiglia, servizi sociali e, non ultima, la scuola che può svolgere un ruolo importante e lavorare per l'integrazione nel rispetto della storia individuale di ognuno.

Per quanto riguarda il versante istituzionale degli interventi in materia, vanno segnalate le **"Linee di indirizzo per l'affidamento familiare"**, predisposte dalla Cabina di regia del Progetto nazionale **"Un percorso nell'affido"** per promuovere lo sviluppo qualitativo e quantitativo degli affidamenti[23]. A breve dovrebbe essere

18 Per ulteriori approfondimenti sugli affidamenti e sulle adozioni di questi minori, si rimanda al documento del Tavolo Nazionale Affido sul tema, consultabile su: http://www.tavolonazionaleaffido.it

19 La tematica della durata e delle possibili conclusioni degli affidamenti, con particolare attenzione a quelli "a lungo temine", sono state oggetto di confronto anche lo scorso anno in più sedi: CNSA, Tavolo Nazionale Affido e AIMMF.

20 Si rimanda, nello specifico, al documento elaborato dal gruppo di lavoro dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza: "Verso la definizione dei Livelli Essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dei bambini e degli adolescenti" (2015).

21 Si veda, al riguardo, lo specifico paragrafo dedicato al "Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia" (PNI) del presente Rapporto.

22 CISMAI – Terre des Hommes, "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno dei bambini". Disponibile qui: http://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/Dossier_TDH_CISMAI66d8.pdf

23 Il Progetto nazionale "Un percorso nell'affido" è stato avviato nel 2008 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha formato una Cabina di regia insieme al Dipartimento per la famiglia, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, UPI, ANCI, Coordinamento nazionale dei Servizi per l'affido e CNDA. Si segnala il Rapporto di monitoraggio della situazione affidi risalente ad Aprile 2014: "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare": http://www.affidomilano.it/ckfinder/userfiles/files/LINEE%20indirizzo%20nazionali%20affido%20familiare.pdf Per informazioni sul Progetto completo, si veda: http://www.minori.it/percorso-affido. Cfr. anche il 6° Rapporto CRC, pag. 62.

pubblicato il rapporto conclusivo relativo alla sperimentazione sull'applicazione delle *Linee di indirizzo* in alcuni territori e realtà rappresentativi di tutto il territorio nazionale (Nord, centro e Sud), per poter validare i contenuti "minimi" a cui esse devono rispondere. Tale attività sperimentale di monitoraggio ha coinvolto il Consorzio Monviso Solidale e i comuni di Trieste, Milano, Genova, Firenze, Alatri, Jesi, Caltanissetta, Salerno e Bari. È auspicabile che l'applicazione delle suddette Linee sia finanziata adeguatamente, provvedendo anche alla necessaria e specifica dotazione e formazione degli operatori.

Precisiamo inoltre che nel **IV Piano Nazionale Infanzia**, predisposto dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza ma non ancora pubblicato[24], non è stata approfondita la tematica degli affidamenti familiari – a parenti o a terzi – in quanto si è ritenuto "che le Linee di indirizzo rappresentino un traguardo significativo per orientare i servizi di cura e protezione verso mete uniformi ed omogenee e per contribuire all'affermazione di condizioni di accesso condivise e diffuse ai percorsi di presa in carico"[25]. Il Piano ha invece approfondito le diverse forme di maltrattamento, sottolineando la fattibilità di una presa in carico integrata, che coinvolga i figli e i genitori e che lavori su più livelli (psicologico, educativo, sociale), attraverso l'elaborazione di progetti rispondenti agli specifici problemi di ciascun bambino e ciascuna famiglia. Tale integrazione potrebbe consentire di operare nella direzione di un recupero della famiglia, limitando la necessità di interventi sostitutivi (adozioni) o di sostegno/affiancamento a lungo termine (affidamenti familiari). "Gli interventi sostitutivi" – si precisa nella Bozza – "dovranno tuttavia essere attivati nelle situazioni in cui la relazione con i genitori risulti irrecuperabile, secondo una valutazione multidimensionale e multiprofessionale e nei tempi necessari al bambino. Ciò al fine di evitare una cronicizzazione del danno evolutivo che potrebbe risultare successivamente poco modificabile, con pesanti conseguenze sul versante psicopatologico"[26].

Da segnalare è la **Campagna "Donare Futuro"**[27], **partita in otto regioni d'Italia**: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia. Tale Campagna nasce sulla scia delle iniziative orientate, già a partire dai primi mesi del 2015, a impegnare le Amministrazioni regionali del Centro-Sud Italia, dove sono più marcate le carenze e maggiore è il numero dei minori costretti a vivere "fuori dalla famiglia di origine", nello sviluppo di adeguate misure per la tutela del diritto dei bambini e dei ragazzi ad avere una famiglia. Le Associazioni hanno individuato cinque proposte urgenti da rivolgere a tutti i rappresentanti istituzionali del Centro-Sud, realizzabili in tempi brevi e con impegni organizzativi ed economici assolutamente sostenibili: garantire sostegni economici, sociali e psicopedagogici alle famiglie

24 Cfr. il IV Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, nella bozza approvata dall'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in data 28 luglio 2015. Disponibile qui: http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Piano-di-azione/Documents/IV-Piano-%20Azione-infanzia.pdf

25 Si richiama in particolare l'approvazione delle Linee guida per l'affido familiare in Friuli Venezia Giulia (DGR 1115 del 12 giugno 2015: http://www.tavolonazionaleaffido.it/files/Allegato-alla-delibera-n.1115-del-12.06.2015.pdf). La Regione Liguria ha emesso una delibera di recepimento delle Linee di indirizzo nazionali (DGR 1273 del 18 ottobre 2013) e successivamente le nuove "Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare" con DGR 535/2015 (http://www.coordinamentocare.org/public/images/Documenti/Affido/allegato_affido_dgr_535_2015.pdf).

26 Si segnala la recente realizzazione di My Blue Box, il primo portale italiano dedicato alla prevenzione del disagio nei figli di persone affette da un disturbo psichico, realizzato dall'Associazione Contatto Onlus. Nonostante si parli spesso di salute mentale, è raro che ci si soffermi a riflettere su cosa voglia dire essere figlio di un genitore che soffre di disturbi come la depressione, il disturbo bipolare, la schizofrenia. Sono milioni i bambini e gli adolescenti che, in Italia e nel resto del mondo, vivono in famiglie in cui la madre o il padre (talvolta entrambi) hanno un problema di salute mentale e che si trovano spesso da soli a dover affrontare e gestire gli aspetti legati a questa situazione Per approfondimenti, si veda: http://www.mybluebox.it

27 Campagna "Donare Futuro", per la tutela del diritto alla famiglia per i minori del Centro-Sud Italia: http://www.retisolidali.it/donare-futuro/. I promotori dell'iniziativa sono undici Associazioni/Reti nazionali: Progetto Famiglia, Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie (ANFAA), Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), Coordinamento Nazionale delle Comunità per Minori (CNCM), Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, Associazione Famiglie per l'Accoglienza, Coordinamento Italiano Servizio contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (CISMAI), l'Associazione Amici dei Bambini (Ai. Bi.), il Coordinamento CARE, il Forum delle Associazioni Familiari, il Tavolo Nazionale Affido.

che adottano bambini disabili o ragazzi di età superiore ai 12 anni; istituire un fondo regionale per l'accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni che escono da percorsi di affido familiare o di accoglienza in una comunità; promuovere l'affidamento familiare e garantire alle famiglie affidatarie adeguati sostegni, tra i quali il rimborso delle spese che affrontano durante l'accoglienza di bambini e ragazzi e la stipula di apposite coperture assicurative; favorire la diffusione dell'affidamento dei neonati privi di un ambiente familiare idoneo; istituire Tavoli regionali sull'affido familiare, con il coinvolgimento dei Servizi Sociali, dell'Autorità Giudiziaria minorile e delle Associazioni.

Sul versante parlamentare, va segnalata **l'approvazione della Legge 173/2015** – "Modifica alla Legge 4 maggio 1983 n. 184 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare" – per la quale si sono mobilitate tutte le Associazioni operanti in questo settore, nonché il Coordinamento Nazionale Servizi Affidi (CNSA). Tale Legge non si limita solo a prevedere che **un minore affidato, se dichiarato adottabile** "durante un prolungato periodo di affidamento", **possa essere adottato dagli affidatari** con i quali ha costruito un forte legame, "sussistendo i requisiti previsti dall'articolo 6" della Legge 184/1983; sottolinea infatti anche la necessità di **tutelare**, nell'interesse del minore, **"la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidatesi durante l'affidamento", quando egli "fa ritorno nella famiglia di origine o sia dato in affidamento ad un'altra famiglia o sia adottato da altra famiglia**". Riafferma inoltre il dovere di **ascolto**, da parte dei giudici, del **"minore** che ha compiuto gli anni dodici o anche di età inferiore se capace di discernimento"; valorizza **il ruolo degli affidatari** in tutti i procedimenti civili in materia di responsabilità genitoriale, di affidamento e di adottabilità, introducendo l'obbligo per i giudici minorili (e non più solo la facoltà) – "pena la nullità del provvedimento" – di convocare gli stessi affidatari, prima di decidere sul futuro del minore da loro accolto, al fine di acquisire ulteriori elementi di conoscenza sulla sua situazione. Si tratta di un importante riconoscimento del ruolo degli affidatari che d'ora in poi potranno anche inviare agli stessi giudici "memorie scritte nell'interesse del minore". Coerentemente a quanto già previsto dalla normativa vigente, la Legge 173/2015 conferma **il ruolo e la responsabilità dei servizi sociali** nei progetti di affidamento e in tutte le loro diverse fasi, precisando che il giudice deve tener conto, "ai fini delle decisioni" che dovrà assumere, "anche delle valutazioni documentate" inviate dai suddetti servizi. È stata inoltre **riformata la lettera a)** dell'art. 44 della **Legge 184/1983**, stabilendo che un minore – orfano di entrambi i genitori – potrà essere adottato anche da parte di persone che non hanno i requisiti previsti dall'art. 6, ma a lui unite da un preesistente rapporto stabile e duraturo, "anche maturato nell'ambito di un prolungato periodo di affidamento".
Dovranno a questo punto essere attivate le misure necessarie per gestire in modo coerente e coordinato le innovazioni introdotte dalla Legge 173/2015: è necessario che le relative procedure vengano concertate attraverso accordi specifici fra tutte le istituzioni coinvolte, avvalendosi anche dell'apporto costruttivo delle Associazioni di famiglie affidatarie[28].

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:
1. Allo **Stato**, alle **Regioni** e agli **Enti Locali**, nell'ambito delle rispettive competenze, di prevenire l'allontanamento dei minorenni mediante interventi di sostegno alle famiglie di origine e, laddove ciò non si riveli sufficiente, di privilegiare l'istituto dell'affidamento familiare, stanziando finanziamenti adeguati e destinando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario per il sostegno

28 Le prime indicazioni utili sono fornite nel documento congiunto di Coordinamento Nazionale Servizi Affidi (CNSA) - Tavolo Nazionale Affido e in quello qui presentato.

al minore, alla famiglia affidataria e soprattutto ai genitori di origine; di effettuare un monitoraggio continuativo sul numero, sull'andamento, la durata e la gestione degli affidamenti;

2. Alle **Autorità Giudiziarie minorili** di verificare, anche attraverso le relazioni semestrali dei Servizi Sociali, l'attuazione degli affidamenti disposti e del programma di assistenza al nucleo di origine da parte dei Servizi; di contribuire alla corretta attuazione della Legge 173/2015;

3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** affinché provveda a convocare un Tavolo di confronto sulla realtà degli affidamenti prolungati e a promuovere una ricognizione e una riflessione sugli affidamenti familiari a parenti e a terzi, mirate a promuovere tutte le potenzialità di questi interventi.

b. Le comunità di accoglienza per minori

Con particolare riferimento alla rilevazione del numero di minorenni accolti in comunità, la situazione è molto confusa: non tanto perché manchino i dati, quanto per il fatto che in tale ambito permangono **diverse fonti di rilevazione**, che utilizzano modalità e criteri disomogenei (sia in riferimento al periodo interessato dalla rilevazione, sia agli elementi/dimensioni rilevati) tra Regione e Regione, e tra le varie istituzioni preposte. Al momento della stesura del presente Rapporto, **i dati forniti dal MLPS sono ancora quelli relativi al 31/12/2012**[29], che indicano 28.449 minorenni fuori dalla propria famiglia[30], e di questi **14.255 in comunità residenziali**[31].

Prenderemo pertanto in considerazione altre due rilevazioni più recenti: quella dell'ISTAT al **31/12/2013**[32] e quella elaborata dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA), al 31/12/2014, sui dati raccolti dalle 29 Procure minorili[33]; tali dati però, oltre a riferirsi a periodi diversi, **non sono stati raccolti con criteri omogenei**, rendendo difficile (e a volte impropria) la comparazione. Per questa ragione, l'analisi rispetterà la separatezza delle fonti e provvederà a indicarne *vicinanza/distanza* al fine di favorirne la massima comprensione[34], attraverso la **comparazione delle due fonti in riferimento alle dimensioni ritenute più rilevanti e significative**.

Secondo i **dati ISTAT, i minori di 18 anni ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari**[35] **sono 17.586** (erano 15.900 al 03.12.2012)[36],

29 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 31/2015.

30 Pari al 2,8 per mille sul totale della popolazione di 0/17 anni.

31 Per il commento dei dati del MLPS al 31/12/2012, si rimanda a quanto contenuto nell'8° Rapporto CRC.

32 ISTAT, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, al 31 dicembre 2013, pubblicato a dicembre 2015. Disponibile http://www.istat.it/it/archivio/7786

33 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *La tutela dei minorenni in comunità*, novembre 2015. È la prima raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni. La rilevazione AGIA mette in evidenza la necessità di individuare "questioni" significative che siano in grado di orientare la raccolta dati, con particolare attenzione al verificare se: 1) *vengono effettuati solo e tutti gli allontanamenti necessari a garantire i diritti dei minorenni potenzialmente coinvolti*; 2) *viene effettivamente realizzato un progetto individuale per quel singolo minorenne, che nasca da un'analisi attenta dei bisogni specifici suoi e della sua famiglia di origine e dall'ascolto delle sue istanze*; 3) *ci sia un monitoraggio costante e approfondito delle azioni compiute dai diversi soggetti che entrano in scena e anche dei tempi del collocamento*. La ricerca AGIA evidenzia altresì alcune criticità in merito al reperimento dati, quali: la scarsità di personale negli Uffici delle Procure minorili; la difformità nella raccolta delle informazioni tra i vari territori e l'uso di strumenti non facilmente traducibili in dati; la non comunicazione alle Procure per i minorenni dell'apertura o chiusura delle comunità, da parte delle Autorità preposte all'autorizzazione al funzionamento. Tenuto conto di quanto sopra, appare utile la realizzazione di una scheda unitaria condivisa con le Comunità, chiamate per legge ogni sei mesi a relazionare al Procuratore minorile, al fine di uniformare le dovute informazioni.

34 Si segnala altresì che alcune Regioni non hanno una rilevazione corretta e completa dei dati. Nello specifico: la Calabria non ha aderito alla rilevazione proposta; la Liguria e la Sardegna, pur partecipando attivamente alla rilevazione, hanno fornito il dato dei bambini e ragazzi presi in carico dai Comuni di appartenenza e collocati nei servizi residenziali sia della Regione, sia fuori Regione. Come già detto in precedenza, la presente rilevazione, invece, riguarda esclusivamente gli accolti nei servizi residenziali del territorio di competenza delle singole Regioni. Pertanto nel Report, per i servizi residenziali, si propone ancora il dato del 2010, riferito all'indagine campionaria del Centro Nazionale. L'Abruzzo, pur avendo aderito alla rilevazione, non ha fornito il dato sull'affidamento familiare, pertanto, anche in questo caso, nel Report si propone il valore del 2010 riferito all'indagine campionaria del Centro Nazionale. Cfr. *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 31/2015.

35 Si sottolinea ancora che in tutte le rilevazioni citate non vengono indicate esplicitamente le diverse tipologie di comunità presenti sul territorio nazionale e identificabili in: comunità educative, comunità familiari/case famiglia, comunità socio-riabilitative, comunità terapeutiche, comunità mamma-bambino e comunità genitore-bambino. Tale carenza continua a rendere difficile e complessa l'analisi approfondita delle diverse risposte erogate. Peraltro, come già segnalato nei Rapporti precedenti, le diverse rilevazioni non sono in grado di rendere evidente la differenziazione delle offerte di accoglienza comunitaria innovative (comunità diurne in particolare), sviluppate dalle Organizzazioni del privato sociale in accordo con la Pubblica Amministrazione come risposte complementari alla residenzialità. Si tratta di offerte orientate a tutelare il minorenne ma, nel contempo, a sostenere e riattivare le competenze della famiglia d'origine, fragile ma non maltrattante.

36 Pari all'1,7 per mille sul totale degli abitanti di pari età.

dei quali 10.427 sono maschi (il 59%, pari al 2 per mille della popolazione di pari età) e 7.159 femmine (il 41%, pari all'1,4 per mille della popolazione di pari età). Il tasso dei minorenni ospiti dei presidi è abbastanza omogeneo sul territorio italiano e si attesta intorno al 2 per mille[37], ma si registrano variazioni significative in alcune Regioni del Sud e in Campania, dove la percentuale è inferiore all'1 per mille.

I dati raccolti dall'AGIA indicano che sono **19.245**[38] i minorenni presenti nelle strutture residenziali e manifestano una tendenza in crescita in confronto agli anni precedenti. Tale dato, però, non indica quanti minorenni siano presenti in comunità con un genitore, così come non è evidenziata la distinzione tra comunità educativa/socio-educativa/familiare e socio-sanitaria/terapeutica. La rilevazione evidenzia però alcuni dati significativi in merito alla distribuzione geografica: il 58,9% dei minorenni in comunità sono nel Centro–Nord, mentre il 41,1% sono nel Sud e nelle Isole[39].

Il dato maggiormente congruente nelle tre rilevazioni succitate (MLPS, ISTAT,AGIA) **è la percentuale del 2 per mille di minorenni accolti in strutture residenziali**[40].

Al 31/12/2013 risultavano **adottabili 779 minorenni (pari al 5%)**, tra quelli accolti nelle strutture residenziali[41]. Alla stessa data, i minorenni accolti in **comunità per procedimenti penali ex DPR 449/88** erano **1.894**[42], mentre sono **1.716 l'anno successivo**[43].

I minorenni stranieri accolti in comunità, secondo la rilevazione **ISTAT,** sono **6.825** (di cui il 68% maschi) e corrispondono al **6,3 per mille dei residenti stranieri di pari età e al 39% del totale dei minorenni ospiti nei presidi**[44] (prevalentemente maschi). In tale contesto, i valori più elevati si registrano in Molise (31 per mille), Sicilia (20 per mille), nella Provincia Autonoma di Trento (15,7 per mille), Lazio (10,1 per mille), Basilicata (16,1 per mille), Calabria e Puglia (entrambe 11,4 per mille)[45].

Secondo la rilevazione **AGIA**, emerge che il **57% dei minorenni in comunità sono italiani**, mentre il **43% sono stranieri**[46], **di cui circa il 50% (ossia uno su due) sono minorenni stranieri non accompagnati, con una presenza maschile pari al 94,5%**.

Si segnala quindi una tendenza in crescita dei minorenni stranieri accolti in comunità, con un rapporto molto vicino a 1 a 1[47].

Per quanto riguarda le modalità di accoglienza dei minorenni stranieri non accompagnati, si registra una evidente e insostenibile **infrazione del principio di non discriminazione**, stante l'organizzazione di strutture di accoglienza *per soli minorenni stranieri e con criteri/standard autorizzativi differenti* da quelli previsti dalle normative regionali per le comunità educative. Mancano inoltre nelle suddette comunità operatori formati in ambito etno-culturale, in grado di effettuare un adeguato intervento capace di tener conto della cultura e dei modelli familiari e sociali di provenienza dei minorenni.

Relativamente alla fascia di età, la rilevazione ISTAT indica che i bambini tra i 6 e 10 anni ospiti dei presidi sono l'1,1 per mille(circa 3.000 bambini), mentre la percentuale sale a 4,1 per

37 In altra parte del testo ISTAT si indica che la percentuale dei minorenni accolti nei presidi è pari all'1,7 per mille sul totale dei minorenni. Il dato non è eccessivamente discordante e si assume dunque la percentuale del 2 per mille quale dato medio sul territorio italiano.

38 Ci riferiamo alla prima raccolta dati sperimentale, elaborata dall'AGIA insieme alle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni, dal titolo *La tutela dei minorenni in comunità*, novembre 2015. Disponibile qui: http://www.vita.it/attachment/9cc24efa-od8c-4f88-94ba-d1f7fb1d9396/

39 In proposito occorre tenere presente che la distribuzione complessiva della popolazione minorile sul territorio nazionale registra il 63,8% di minorenni residenti nelle Regioni del Centro-Nord e il 36,2% di minorenni residenti nelle Regioni del Sud e Isole.

40 In realtà la percentuale è del 2,8 per mille in base ai dati del MLPS (*Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 31/2015); mentre è del 2 per mille secondo la rilevazione ISTAT.

41 Il dato è reperibile nella rilevazione ISTAT già citata, non è invece presente nella rilevazione AGIA.

42 Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità – Servizio statistica.

43 *Ibidem*.

44 ISTAT, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, *op. cit*.

45 *Ibidem*.

46 Secondo i dati ISTAT, i minorenni di origine straniera, residenti in Italia al 31/12/2014, sono poco più di un milione, pari all'11% della popolazione minorenne presente sul territorio. Di questi, l'88% vive al Centro-Nord, mentre il 12% vive al Sud e nelle Isole.

47 Al 31/12/2012 (secondo rilevazione MLPS), il rapporto minorenni stranieri/minorenni italiani era pari a 1 su 3.

mille[48] (poco più di 7.000 ragazzi/e) nella fascia di età tra i 15 e i 17 anni. La rilevazione AGIA indica invece che i minorenni in comunità con meno di 6 anni sono il 15%; il 14% ha un'età compresa tra i 6 e 10 anni; il 14% tra 11 e 13 anni; e il 57% tra 14 e 17 anni, confermando la tendenza in aumento, già evidenziata nei precedenti rapporti, circa la presenza di adolescenti nelle comunità residenziali.

I dati riportati confermano le preoccupazioni già espresse nei precedenti Rapporti relativamente alla **presenza ancora rilevante di bambini nella fascia di età 0/6 anni nelle strutture residenziali (15%)**[49].

Si ripropone pertanto la necessità urgente e prioritaria di individuare strategie concrete finalizzate a superare tale pratica, per favorire l'accoglienza familiare (affido familiare o comunità familiare). Si ritiene anche necessario raggiungere un **livello di maggior chiarezza circa le modalità di accoglienza**, perché **i dati non indicano** in quale tipologia di comunità sono accolti i bambini nella fascia di età 0/6 anni e se sono accolti da soli o con un genitore; si tratta di un'informazione molto importante, perché i **bambini così piccoli accolti da soli nelle comunità** sono quelli per i quali si richiede un intervento più urgente, predisponendo specifici progetti di accoglienza familiare.

Una riflessione specifica va fatta anche in merito ai **neomaggiorenni** ancora accolti nelle comunità residenziali, che risultano essere 2.072 al 31/12/2014[50] (erano 1.094 al 31/12/2012[51]), e ai neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela (8,1% al 31/12/2013), a favore dei quali permane la necessità irrinunciabile di individuare politiche attive a sostegno dei percorsi di avvio all'autonomia, quale garanzia di diritto all'autodeterminazione e al futuro.

Una necessità che è resa ancora più urgente dal progressivo aumento di **adolescenti nella fascia di età 14/17 anni nelle comunità di accoglienza**, così come i dati ci indicano[52]. Si tratta dunque di una questione centrale **e** non più rinviabile, per la quale è necessario che il Parlamento e il Governo adottino misure e norme adeguate[53], avvalendosi anche del contributo che le organizzazioni della società civile hanno sempre garantito[54]. Occorre quindi garantire politiche, interventi e misure di sostegno a favore dei ragazzi/e neomaggiorenni nella fascia di età 18/21, in uscita dai percorsi di tutela, al fine di garantire loro il diritto al futuro e valorizzare gli esiti dei precedenti percorsi socio-educativi intrapresi, così da consolidare le acquisizioni raggiunte, implementare le autonomie conseguite, sostenere e promuovere la resilienza.

Per ciò che attiene **le differenze di genere**, i dati ISTAT indicano una presenza femminile del **48%** e maschile del **52%**, nelle strutture residenziali socio-educative e socio-sanitarie; mentre i dati AGIA indicano che i maschi in comunità sono il **65,8%**, mentre le femmine sono il **34,2%**.

E veniamo ora alle **cause di allontanamento** dalla famiglia di origine. La rilevazione ISTAT indica che il motivo per cui i minorenni entrano in una struttura residenziale è da rintracciare **prevalentemente tra i problemi del nucleo familiare**[55] (nel 61,5%

48 La percentuale indicata è relativa al numero di minorenni in quella fascia di età residenti in Italia.

49 Si ricorda ancora che a norma della Legge 184/83, art.2, comma 2, e ss.mm., ***per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo in una comunità di tipo familiare***, ovvero in comunità *caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia* (comma 4 della suddetta norma).

50 Rilevazione AGIA, novembre 2015.

51 MLPS, *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 31/2015.

52 Si segnala che a seguito della Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 22 aprile 2013 sull'istituzione del Programma Garanzia Giovani, il MLPS ha avviato il 1 maggio 2014 un Programma operativo nazionale con attuazione regionale che – attraverso la collaborazione con gruppi imprenditoriali – favorisca l'orientamento e l'inserimento lavorativo dei giovani (italiani, cittadini comunitari o stranieri UE) dai 15 ai 29 anni, non impiegati in attività lavorativa o scolastica.

53 Si ricorda, nel merito, quanto proposto da: PdL Antezza n. 846 del 26/04/2013; DdL Amati n. 64 del 15/03/2013; PdL Brambilla n. 2500 del 30/06/2014. Nessuno di questi atti è giunto a compimento e la questione permane tuttora aperta e senza alcuna risposta politica e attuativa.

54 Con particolare riferimento all'Associazione AGEVOLANDO, al CNCA, al CNCM, al CISMAI, alla Federazione Progetto Famiglia e a SOS Villaggi dei Bambini Italia.

55 È importante riportare il dato per l'anno 2014 della Regione Lombardia: DGR X/4821 del 15/02/2016 – Allegato B. Tale rilevazione indica in modo più dettagliato le cause di allontanamento del minorenne dalla propria famiglia d'origine e conferma che gli allontanamenti sono causati in modo massiccio da *gravi problemi di uno o entrambi i genitori (18,9%); gravi difficoltà educative della famiglia (22,8%); grave conflittualità tra genitori (11,7%); violenza, abuso (3,7%)*. I problemi economici, quale concausa, sono pari al 2,9%.

dei casi, pari a **10.825 minorenni**). In particolare, il 42,3% viene accolto nelle strutture residenziali a causa di problemi di incapacità educativa, problemi psico-fisici dei genitori, problemi socio-economici[56]; circa 2.614 ragazzi (14,9%) sono minori stranieri non accompagnati (privi di rappresentanza o assistenza da parte di un parente/adulto); circa 1.000 (7,5%) sono vittime di abuso e maltrattamento; mentre circa 2.549 (14,5%) vengono accolti per altri motivi. Contestualmente circa 3.000 bambini (20,5%) sono accolti in struttura insieme a un genitore [57], ne consegue che i minorenni accolti in struttura senza genitori sono pari a 14.586 al 31.12.2013[58]. Tra i minorenni accolti in comunità si segnala la mancanza di dati certi in merito al numero dei minorenni accolti in comunità a seguito di criticità nel percorso adottivo e si ritiene invece necessario acquisire anche questa importante informazione[59].

In merito ai **tempi di accoglienza** e agli esiti dell'accoglienza stessa, la rilevazione AGIA indica che per **il 26,5% dei residenti i tempi di permanenza in comunità sono superiori ai 24 mesi;** mentre per il 73,5% risulta un tempo di permanenza inferiore.
Sugli **esiti del percorso di accoglienza in comunità,** la rilevazione ISTAT indica che il 31,1% rientra nella propria famiglia d'origine; il 10% ha un progetto di affido o di adozione[60]; il 24% viene trasferito in altre strutture residenziali; l'8,1% dei dimessi sono neomaggiorenni; il 17,2% si sono allontanati spontaneamente dalle strutture residenziali; il restante 9,6% fa riferimento a minorenni rimpatriati o a carenza di informazione[61]. Tale dato non è invece presente nella rilevazione AGIA.

Veniamo ora alla **definizione delle identità e dei criteri di qualità delle comunità residenziali**.
La rilevazione AGIA[62] indica che le **strutture residenziali per minorenni attive sul territorio italiano sono 3.192**, con un numero medio di ospiti per struttura pari a 6,7 minorenni[63]. Tale numero, se da un lato conferma che trattasi mediamente di comunità di piccole dimensioni che non superano il numero di 10 ospiti, così come normativamente previsto[64], dall'altro lascia nell'impossibilità di comprendere le diverse tipologie di comunità, soprattutto in ragione *delle differenti e non sempre assimilabili denominazioni stabilite dai nomenclatori regionali che ne contrassegnano la fattispecie*[65]. In proposito, si segnala che è stato istituito, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[66], ed è operativo dal 6 marzo 2015, il **Tavolo tecnico nazionale per la definizione delle linee di indirizzo per l'accoglienza in comunità e la definizione dei criteri di qualità delle comunità di accoglienza**, costituito da rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle Regioni. Del Tavolo fanno parte altresì le Organizzazioni e i Coordinamenti nazionali maggiormente rappresentativi e impegnati nell'accoglienza dei minorenni[67], al fine di favorire – come

56 È necessario ricordare ancora che la Legge 149/01 prevede che l'allontanamento dei minorenni dalla propria famiglia d'origine non possa essere disposto per le sole motivazioni economiche. La motivazione economica, se presente, può essere concausa in situazioni di multiproblematicità ma non può mai essere causa determinante.
57 Per la residua quota pari allo 0,4% il dato sul motivo d'ingresso risulta mancante.
58 Pur nella consapevolezza che i dati sono stati raccolti con modalità non omogenee, ci sembra utile comunque segnalare che al 31/12/2012 i minorenni in struttura residenziale erano 14.255 (Fonte: MLPS, Quaderni della Ricerca Sociale, n. 31/2015).
59 L'ultimo dato rilevato risale, in via orientativa, al 31/12/2010 e indica 1.060 bambini (pari a 4%) accolti in comunità, a seguito di interruzione del percorso adottivo; nello specifico, 825 minorenni (pari al 3%) mostrano una storia caratterizzata da crisi adottiva e 235 minorenni (pari all'1%) hanno alle spalle un precedente decreto di adozione e hanno in atto una nuova dichiarazione di adottabilità (Fonte: MLPS-CNDA Minori, *Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine* – Quaderno 55, Istituto degli Innocenti, 2011). Cfr. https://issuu.com/istitutodeglinnocenti/docs/quaderno_55.
60 Si può quindi affermare che, tra i minorenni dimessi dalle comunità di accoglienza, il 41,3% sono reinseriti in famiglia (la propria, affidataria o adottiva) pari a 5.316 minori sul totale dei dimessi al 31/12/2013.
61 La rilevazione ISTAT indica il 2% dei minorenni dimessi con una "destinazione ignota". Si ritiene che tale dato vada ulteriormente approfondito, proprio perché l'uscita dalla struttura residenziale deve essere necessariamente e attentamente monitorata.
62 Rilevazione AGIA, *op. cit.*
63 Si segnala ancora la necessità di evitare la riproposizione di forme di istituzionalizzazione camuffate attraverso la ridefinizione puramente formale degli spazi.
64 D.M. 308 del 21 maggio 2001.
65 Rilevazione AGIA, *op. cit.*
66 Istituito con D.D. 10 del 27/01/2015 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali.
67 Si tratta di AGEVOLANDO, Progetto Famiglia Onlus, Associazione Papa Giovanni XXIII, CNCA, CISMAI, CNCM, SOS Villaggi dei Bambini Italia.

peraltro richiesto nell'8° Rapporto CRC – una sinergia positiva e un'ampia collaborazione nel superiore interesse del minore. Il Tavolo tecnico ha l'obiettivo di concludere il proprio lavoro entro il 2016.

Si ricorda poi che ai sensi della Legge 149 /2001[68] **le comunità devono "trasmettere semestralmente al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni** del luogo ove hanno sede l'elenco di tutti i minorenni collocati presso di loro con l'indicazione specifica, per ciascuno di essi, della località di residenza dei genitori, dei rapporti con la famiglia e delle condizioni psicofisiche del minore stesso". La norma ha lo scopo di mettere in grado il PM di promuovere, ove necessario, il procedimento per la dichiarazione dello stato di adottabilità. Inoltre prevede che il Procuratore "trasmette gli atti al medesimo tribunale con relazione informativa, ogni sei mesi" e può effettuare o disporre ispezioni negli istituti di assistenza pubblici o privati[69]. Tuttavia come denunciato dal Gruppo CRC fin dal 2° Rapporto Supplementare nel 2009 tale meccanismo nella prassi è disatteso[70], mentre sarebbe auspicabile una sua piena attuazione. Per svolgere tali competenze i Procuratori della Repubblica dovrebbero avvalersi della collaborazione di personale qualificato, ed autonomo rispetto agli Enti gestori, escludendo ogni forma di delega alla Polizia Giudiziaria.

I dati regionali: quattro Regioni a confronto

In carenza di dati nazionali aggiornati, riteniamo utile segnalare che alcune Regioni virtuose hanno provveduto autonomamente alla rilevazione del numero di minorenni accolti in comunità. Le informazioni non sono organizzate con modalità omogenee e pertanto scegliamo di indicare, qui di seguito, **i singoli dati di 4 differenti Regioni (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Puglia)**.

La rilevazione della **Regione Lombardia**[71] riporta che nel 2013 i minorenni presenti in comunità residenziale erano 1.931, mentre nel **2014** sono **2.070**, di cui: **176** sottoposti a iter penale ex DPR 448/88; **318** sono stati accolti in comunità educativa con la propria madre; **92** sono stati accolti con un genitore negli "alloggi di avvio all'autonomia"; portando quindi il dato dei **minorenni soli in comunità a 1.521**. Inoltre, **550 minorenni sono ospiti in strutture residenziali terapeutiche** (la tendenza è in leggero aumento rispetto agli anni precedenti). I **neomaggiorenni sono 218, gli stranieri accolti nella fascia di età 0/21 sono pari al 58%** e sono maschi per il 66%; la fascia maggiormente rappresentata è quella tra i 15 e i 18 anni (66%), mentre i bambini di età 0/5 anni sono il 22%[72]. I dati indicano anche che i **tempi di accoglienza in comunità** hanno registrato una **contrazione del periodo**: il 20,8% dei minorenni vi permane per un periodo tra i 7 e i 12 mesi; il 20,7% vi permane per 12- 24 mesi; il 27% rimane in comunità per un periodo inferiore ai 3 mesi.

La rilevazione della Regione **Emilia-Romagna**[73] indica che al **31/12/2013** i **minorenni soli** in comunità residenziale sono **1.221** (in lieve crescita rispetto al 2012, ma in diminuzione rispetto agli anni precedenti). Per quanto riguarda il genere, il 63% del totale è di sesso maschile, mentre il 37% è di sesso femminile; la classe di età più numerosa è quella dei ragazzi con più di 15 anni (sono il 63% del totale); i bambini nella fascia di età 0/5 anni sono pari a 5%. I minorenni stranieri accolti sono il 52% del totale. Rispetto ai tempi di permanenza in comunità, i dati evidenziano che il 40% degli

68 art. 9 comma 2 e 3

69 Art. 9 comma3. "Il procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, che trasmette gli atti al medesimo tribunale con relazione informativa, ogni sei mesi, effettua o dispone ispezioni negli istituti di assistenza pubblici o privati ai fini di cui al comma 2. Può procedere a ispezioni straordinarie in ogni tempo."

70 2° Rapporto Supplementare, pag. 72 disponibile su http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5__AMBIENTE_FAMILIARE_MINORI_PRIVI_DI_AMBIENTE_FAMIL.pdf

71 DGR X/4821 del 15/02/2016 – Allegato B.

72 Non è possibile però risalire al dato disaggregato dei bambini nella fascia di età 0/5 accolti in comunità con un genitore (prevalentemente la madre).

73 Rapporto dell'Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna, aprile 2015.

inserimenti ha una durata inferiore all'anno, mentre per il 37% dei casi registra un tempo di permanenza oltre i due anni, e tra questi il 16% vive in comunità da oltre 4 anni[74].

La rilevazione della Regione **Puglia**[75] indica che **al 31/12/2013** i minorenni accolti in comunità sono **1.719**[76]; in riferimento al genere, per il 31% dei casi sono femmine, mentre per il 69% sono maschi. La maggioranza dei minorenni è accolta in comunità educative (70,2%); mentre sono accolti complessivamente in comunità familiare e case famiglia il 16,9% dei minorenni[77]. La rilevazione indica che tra i complessivi 2.847 minori presi in carico dai Comuni ci sono 524 minorenni stranieri (18%)[78], ma non indica quanti di questi sono accolti in comunità residenziale[79]. Per ciò che attiene le classi di età, si evidenzia che il 51,0% è riferito a ragazzi/e tra i 15 e i 17 anni; il 25% a ragazzi/e di 11/14 anni; il 15,2% riguarda minorenni di 6/10 anni; il 6,3% ricade nella fascia di età 3/5 anni; e il 2,6% nella fascia di età 0/2 anni.

La rilevazione della Regione **Piemonte**[80] indica che al **31/12/2013** i minorenni accolti in comunità sono **989**, compresi i bambini accolti con i genitori in strutture per genitore-bambino, che ammontano a 241, riducendo così a **748** il numero dei minorenni **accolti da soli** in comunità residenziale. La maggior concentrazione di presenze si registra nella fascia di età 15/17 anni, mentre per i bambini nella fascia di età 0/5 e 6/10 anni si registra un decremento degli inserimenti tra il 2011 e il 2013, e un lieve incremento nel 2013[81]. I minorenni stranieri ospiti di comunità sono pari al 23%, di cui il 7% sono minorenni stranieri non accompagnati. Relativamente ai tempi di permanenza in comunità, la durata è inferiore ai 6 mesi per il 16% dei bambini; è tra i 6 e i 12 mesi per il 32%; mentre è di oltre 24 mesi per il 22%.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di dare attuazione alle azioni previste dal Piano Nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (PNA), assicurando l'esigibilità dei Livelli Essenziali delle prestazioni a sostegno delle famiglie d'origine, nel rispetto della loro provenienza culturale, affinché nessun minorenne sia collocato in accoglienza etero-familiare se non necessario, garantendo l'appropriatezza della risposta e il diritto del minore alla partecipazione e all'ascolto;

2. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di istituire una regia unitaria delle disposizioni e degli interventi di politica minorile e per le famiglie, al fine di superare l'attuale frammentazione esistente in tale ambito[82]; e di dotare tutti i Tribunali per i Minorenni e le Procure della Repubblica per i minorenni delle risorse necessarie al fine di rendere effettivo il controllo e il monitoraggio costante della situazione dei minorenni fuori fa-

74 Nel 34% dei casi si tratta di accoglienze in comunità educative, mentre il 57% dei casi riguarda l'accoglienza in comunità familiari/case famiglia.

75 Rapporto di sintesi dei dati della Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Sezione programmazione sociale e integrazione socio-sanitaria e Sezione politiche di benessere sociale e pari opportunità – e dell'Osservatorio sociale regionale,*I minori fuori dalla famiglia d'origine*, al 31/12/2013.

76 Pari al 60% dei minorenni fuori famiglia d'origine. Il restante 40% è in affido familiare.

77 Si veda il rapporto dell'Ufficio del Garante Regionale dei diritti del minore – Consiglio Regionale della Puglia, "Relazione sul terzo anno di attività", marzo 2015.

78 I dati riportati dal rapporto dell'Ufficio del Garante Regionale dei diritti del minore – Consiglio Regionale della Puglia indicano un numero complessivo di 2.983 minorenni fuori famiglia, di cui 822 stranieri (pari al 27,6%).

79 La rilevazione dice che "la modalità di presa in carico dei minorenni stranieri (di cui la stragrande maggioranza sono non accompagnati) è quasi esclusivamente quella del collocamento in struttura residenziale". Si veda il già citato documento della Regione Puglia.

80 Fonte: Regione Piemonte – Direzione Coesione Sociale, "Minori in presidio, minori in affidamento familiare", elaborazione dati dell'anno 2013, pubblicati a giugno 2015.

81 Si registra contestualmente un corrispondente incremento delle accoglienze in comunità genitore-bambino per la fascia di età 0/5 anni: dal 70% del 2012 al 76% del 2013.

82 Si veda il documento dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Disordiniamo! La prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza*, novembre 2015. Disponibile su: http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/Disordiniamo.pdf

miglia, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 149/2001, art. 2, comma 2 e Art. 9 commi 2 e 3 nonché dall'art. 25 della CRC;

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di estendere a tutte le Regioni il monitoraggio S.In.Ba e di istituire da subito meccanismi di coordinamento tra le Regioni, per una raccolta dati omogenea e comune a tutto il territorio nazionale, che consenta di avere il numero e la tipologia esatti di minorenni fuori famiglia.

3. LA KAFALA

Il 1° gennaio 2016 è entrata in vigore in Italia **la "Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori"** (L'Aja, 19 ottobre 1996)[83], ratificata con Legge 101 dell'8 giugno 2015. Il Gruppo CRC da anni ne chiedeva l'approvazione, anche in virtù della decisione del Consiglio dell'Unione Europea 2008/431/CE, che aveva imposto ai Paesi membri il termine del 5 giugno 2010 per la ratifica. Nei precedenti Rapporti CRC si era sottolineata l'importanza di procedere, oltre che con la ratifica, con la definizione di precise condizioni in base alle quali riconoscere la kafala come strumento nell'interesse dei minori, e in maniera da rispettate le misure di protezione dell'infanzia del nostro ordinamento, avendo cura che non fosse in alcun modo possibile un aggiramento della disciplina di adozione internazionale[84].

Tuttavia, trovandosi a dover provvedere con ritardo all'esame del complesso testo di legge, il Parlamento ha proceduto con una ratifica c.d. "secca", approvando una legge che rimanda al testo della Convenzione senza ulteriori norme, rinviando dunque a una fase successiva il dibattito parlamentare per l'approvazione di norme volte a disciplinare nel dettaglio la kafala e ad armonizzare gli effetti di tale istituto con le misure di protezione dell'infanzia già esistenti nel nostro Paese[85].

Tra le misure di protezione del minore, previste dalla Convenzione, rientra anche "il collocamento del minore in una famiglia di accoglienza o in un istituto, o la sua **assistenza legale tramite kafala** o istituto analogo" (art. 3). Il riconoscimento di questi provvedimenti è subordinato al rispetto di una procedura di consultazione fra le Autorità centrali dei Paesi coinvolti (art. 33). In particolare, quando le Autorità dei Paesi stranieri, avendone ricevuta richiesta, prospettano il collocamento in Italia – all'interno di una famiglia o in una struttura di accoglienza, oppure ancora in kafala – di minorenni presenti sul loro territorio, affinché tali provvedimenti siano riconoscibili e dunque producano i loro effetti in Italia, si deve consultare preventivamente l'Autorità Centrale italiana, individuata nella Presidenza del Consiglio dei Ministri, trasmettendo un **"rapporto sul minore e i motivi** della sua proposta di collocamento o assistenza" e attendendo indicazioni perché "la decisione sul collocamento o l'assistenza potrà essere presa nello Stato richiedente solo se l'Autorità Centrale o un'altra Autorità competente dello Stato richiesto avrà approvato tale collocamento o assistenza, tenuto conto del superiore interesse del minore". Sempre dal 1° gennaio 2016, è ormai escluso il diritto al ricongiungimento familiare in base a

83 La Convenzione è scaricabile dal sito: http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.text&cid=70. I suoi scopi sono indicati nell'art. 1: "a) determinare lo Stato le cui autorità sono competenti ad adottare misure volte alla protezione della persona o dei beni del minore; b) determinare la legge applicabile da tali autorità nell'esercizio della loro competenza; c) determinare la legge applicabile alla responsabilità genitoriale; d) assicurare il riconoscimento e l'esecuzione delle misure di protezione in tutti gli Stati contraenti; e) stabilire fra le autorità degli Stati contraenti la cooperazione necessaria alla realizzazione degli obiettivi della Convenzione".

84 Cfr. 6° Rapporto CRC relativo agli anni 2012-2013, pag. 68; 7° Rapporto CRC relativo agli anni 2013-2014, pag. 75; 8° Rapporto CRC relativo agli anni 2014-2015, 2° Raccomandazione, pag. 85.

85 Dal resoconto stenografico della seduta del 15 marzo 2015, in cui è stata approvata la ratifica e disposta la separazione delle norme di dettaglio su proposta delle Senatrici e relatrici Filippin e Fattorini, si apprende che: "Ci limitiamo ora a votare la ratifica semplice della Convenzione, prendendoci più tempo per un'adeguata traduzione nel nostro ordinamento di questa complicata questione". Il resoconto è consultabile sul sito: http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00906733.pdf

provvedimenti emessi all'estero senza il rispetto della nuove norme.
Un altro importante effetto della Convenzione è lo spostamento della competenza, alle Autorità di "nuova residenza abituale" del minore, già dopo un anno (art. 5).
Al momento della stesura del presente Rapporto non esiste ancora una casistica di queste "consultazioni" tra Paesi e, in particolare, non è noto quali saranno le "direttive" che l'Autorità italiana darà ai Paesi che la consulteranno in base all'articolo 33 della Convenzione[86].
Negli anni passati il Governo Italiano ha mostrato un atteggiamento di "chiusura" nei confronti del riconoscimento dei provvedimenti di kafala, soprattutto quando si trattava di domande, presentate da cittadini tanto stranieri quanto italiani, per il ricongiungimento familiare di minorenni stranieri tramite kafala)[87]. Dall'anno 2007 in poi, è sempre stata la giurisprudenza che gradualmente, in seguito ai ricorsi degli interessati, ha riconosciuto il diritto al ricongiungimento per kafala, che in sede amministrativa era stato negato, e dichiarato la prevalenza dell'interesse superiore dei minori coinvolti, rispetto all'interesse dello Stato per la difesa dei confini[88]. La condizione sottolineata dalla giurisprudenza, tanto di merito quanto di legittimità, è sempre stata legata alla necessità che i richiedenti non avessero inteso aggirare le norme applicabili in materia di adozione internazionale[89].

Nonostante l'avvenuta ratifica, sono rimaste in parte disattese le Raccomandazioni indirizzate alle autorità da parte del Gruppo CRC e contenute nell'ultimo Rapporto.
È infatti ancora attesa l'approvazione di una legge che stabilisca le condizioni in base alle quali recepire nel nostro ordinamento i provvedimenti stranieri di kafala. Attualmente, è all'esame del Senato il **Disegno di legge 1552-BIS**, recante "Norme di adeguamento dell'ordinamento interno alla Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori", presentato nel luglio 2015[90]. Tale proposta, nata dallo scorporo di alcuni articoli dal DDL di ratifica originario, contiene norme di dettaglio e disposizioni specifiche volte a regolamentare i presupposti e gli effetti del riconoscimento dei provvedimenti pronunciati all'estero. Contiene però gli stessi elementi di criticità che il Gruppo CRC aveva già sottolineato nel 7° Rapporto, con particolare riguardo a: la previsione dell'istituto dell'assistenza legale del minore in stato di abbandono (art. 2), che desta la legittima preoccupazione di un aggiramento della disciplina dell'adozione internazionale; la sottoposizione al rinnovo del visto ogni due anni e alle norme ordinarie sui permessi di soggiorno (art. 3), non trattandosi di minorenni stranieri non accompagnati; per i minorenni non abbandonati, la previsione di affidamento a "strutture" di accoglienza non specificate (art. 1), considerato che la Legge 149/2001 ha previsto le garanzie di accoglienza in "comu-

86 Non è noto alle Associazioni se nei primi mesi di applicazione della nuova Convenzione siano pervenute o meno all'Autorità Centrale italiana richieste in merito e, in caso affermativo, quali decisioni siano state assunte.
87 Cfr. 4° Rapporto CRC relativo agli anni 2007-2008, pag. 56, ove si riporta il parere dell'Avvocatura di Stato 7032/2006, secondo cui la contrarietà della kafala all'ordine pubblico deriva dal fatto che non sia riconducibile alle misure previste in Italia per la protezione dei minori (affidamento, adozione e tutela).
88 Cfr. 2° Rapporto supplementare all'ONU (settembre 2009), pag. 79, note 131 e 135; 5° Rapporto CRC, pag. 56, note da 50 a 55; 6° Rapporto CRC, pag. 67, note 55 e 57; 8° Rapporto CRC, pag. 84, note 76 e 78. Nelle sentenze intervenute nel corso degli anni è stato riconosciuto il valore della kafala a protezione del minore, con funzione che può essere collocata a metà tra l'affidamento e l'adozione (Cass. 7472/2008); è stata accettata la priorità dell'interesse del minore rispetto alla difesa del territorio e al contenimento dell'immigrazione (Cass. 198/2003, Cass. 205/2003 e Cass. 7472/2008); è stato riconosciuto che la kafala può fungere da presupposto per il ricongiungimento familiare ai sensi del Dlgs. 286/1998, art. 29, comma 2 (Cass. 19734/2008); fino ad arrivare all'impossibilità di negare a priori il visto per ricongiungimento del minore in kafala con cittadini italiani (Cass. S.U. 21108/2013 e Cass. 1843/2015).
89 Cfr. la sentenza 21108 del 16/09/2013 della Cassazione a Sezioni Unite citata nel 7° Rapporto CRC, pagg. 74-75 e nota 74; la sentenza 1843 del 02/02/2015 della Cassazione citata nell'8° Rapporto CRC, pag. 84, in particolare nota 76.
90 Il DDL 1552-BIS è stato assegnato alla Commissione Giustizia il 17 marzo 2015 e se ne attende l'esame; finora sono stati nominati i due relatori (8 luglio 2015) ed è stato proposto un ciclo di audizioni informali (22 luglio 2015). Si veda: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/45357.htm

nità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia" e che l'inserimento in tali comunità è di regola consentito ove non sia possibile l'affidamento familiare[91].
A norma dell'art. 3 della CRC occorre fare in modo che le norme della Convenzione, specie in tema di kafala, vengano rese compatibili con la Legge 184/1983 e gli istituti di protezione dei minorenni già esistenti in Italia e, soprattutto, che siano rese compatibili con il superiore interesse dei bambini stessi[92]. È opportuno rilevare che la Convenzione de L'Aja esclude dal suo campo di applicazione la disciplina dell'adozione e delle misure che la preparano.

L'interesse della kafala per il nostro Paese è anche legato alla massiccia e stabile presenza regolare di cittadini provenienti da Paesi in cui esiste ed è applicata[93]. Tuttavia, continuano a non risultare disponibili **dati disaggregati sui minorenni in kafala che si trovano in Italia**, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza e l'età dei bambini. La mancanza di queste informazioni preoccupa sotto diversi profili[94].
Infine, non sono stati stipulati neanche accordi bilaterali specifici con i Paesi di origine che non hanno ratificato la Convenzione del 1996 e da cui provengono i minorenni in kafala[95].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministro dell'Interno** di raccogliere e rendere pubblici i dati disaggregati sui minorenni in kafala che si trovano sul territorio italiano, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza e l'età dei bambini;

2. Al **Parlamento** di approvare una legge che assicuri il coordinamento della kafala con le misure di protezione dell'infanzia vigenti nel nostro Paese, prestando particolare attenzione a che non vengano introdotti istituti che possano in qualsiasi modo aggirare la disciplina interna e internazionale dell'adozione;

3. Al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** e alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di stipulare accordi bilaterali specifici con i Paesi di origine dei minorenni che non abbiano ratificato la Convenzione de L'Aja del 1996.

91 Cfr. 7° Rapporto CRC, pag.74, dove – con riferimento alla precedente proposta di legge governativa A.C. 1589/2013 – si manifestavano perplessità rispetto ai tre punti segnalati, concludendo: "È infatti opportuno che all'atto della ratifica della Convenzione de L'Aja sia introdotta una procedura per l'accoglienza di minori in kafala da parte di chi abbia la residenza in Italia, così da evitare il *fai da te* e garantire il riconoscimento omogeneo di questa misura che oggi è fonte di disparità di trattamento, sia fra le coppie accoglienti, sia per i minori con essa protetti".

92 Nel precedente Rapporto (2015), il Gruppo CRC ha già evidenziato questo aspetto. Cfr. http://gruppocrc.net/IMG/pdf/VIIIrapportoCRC.pdf a pag. 83.

93 Secondo il rapporto ISTAT, *Cittadini non comunitari: presenza nuovi ingressi e acquisizioni di cittadinanza*, del 22 ottobre 2015, al 1° gennaio 2015 tra i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, quelli provenienti dal Marocco erano 518.357 (dei quali il 66% è soggiornante di lungo periodo), ovvero il 13,19% circa della popolazione straniera regolarmente residente. Da notare che tra le acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di persone extracomunitarie, al primo posto figurano – anche nel 2014 – i marocchini, con 29.025 acquisizioni (+97,08% rispetto alle acquisizioni di cittadinanza dell'anno 2012). Significativo anche il dato dei 141.243 cittadini dell'Egitto, con un aumento del 4,40% rispetto al 2012. Inoltre sia il Marocco che l'Egitto si confermano nella graduatoria dei primi 10 paesi di cittadinanza delle persone che hanno chiesto il visto di ingresso nel 2014. Si evidenzia soprattutto che ben il 66,5% dei nuovi ingressi di cittadini marocchini registrati nel 2014 è riconducibile a "ricongiungimento familiare" (43,6%, invece, per i cittadini egiziani). I dati riportati tuttavia non chiariscono se e quanti trasferimenti di residenza e quante acquisizioni di cittadinanza siano legate a provvedimenti di kafala, né forniscono il numero complessivo dei minorenni presenti in Italia in esecuzione di un provvedimento straniero di kafala. Cfr. http://www.istat.it/it/archivio/171408

94 Si veda in particolare il 7° Rapporto, dove già si rilevava: "Il monitoraggio risulta indispensabile sia per comprendere l'entità del fenomeno, soprattutto a tutela dei minori stessi, sia per attivare un sistema di controllo e sostegno da parte dei servizi sociali territoriali", pag. 73.

95 Si conferma quanto indicato nel precedente Rapporto CRC (nota n. 90) sul fatto che il Marocco è l'unico paese, sinora, ad avere ratificato la Convenzione (2002).

4. L'ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

42. Il Comitato raccomanda che l'Italia:
(a) introduca il principio dell'interesse superiore del bambino come considerazione essenziale nella legislazione, incluse la Legge 184/1983 e la Legge 149/2001, e nelle procedure che disciplinano l'adozione;
(b) concluda accordi bilaterali con tutti i Paesi di origine dei minori adottati che non hanno ancora ratificato la Convenzione de L'Aja del 1993;
(c) in conformità con la Convenzione de L'Aja e con l'articolo 21(d) della Convenzione sui diritti del fanciullo, garantisca un monitoraggio efficace e sistematico di tutte le agenzie private di adozione, valuti la possibilità di gestire o limitare l'elevato numero di queste ultime e garantisca che le procedure di adozione non siano fonte di proventi finanziari per alcuna parte;
(d) garantisca un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati e sulle cause e le conseguenze dell'eventuale interruzione dell'adozione.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42

La legge 184/1983

La CRC, in 25 anni dalla sua ratifica da parte dell'Italia, ha influito nella realizzazione di una maggior tutela dei diritti dei bambini nell'ambito dell'adozione nazionale e internazionale, soprattutto grazie alle **riforme apportate negli anni al testo della Legge 184/1983**, a partire dal recepimento del *principio dell'interesse superiore del bambino*[96] che, pur essendo richiamato in alcuni articoli del testo legislativo[97], non è indicato come considerazione essenziale nella legislazione stessa – così come rilevato dal Comitato Onu[98] – sebbene sia nella *ratio* della legge ispirata al principio del "favor minoris". La prima modifica è del 1998, con la Legge 476 che, ratificando la Convenzione de L'Aja del 1993[99], ha riformato tutta la disciplina dell'adozione internazionale in applicazione del *principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale*[100]. In seguito, nel 2001, la Legge 149 ha operato un rinnovamento complessivo della Legge 184/1983, tanto da mutarne il titolo in "Diritto del minore ad una famiglia" e riformarne l'art. 1 affermando il diritto prioritario di ogni bambino a crescere nella *propria* famiglia e, quando ciò non sia possibile, la *preminenza della tutela dei diritti fondamentali dei minorenni nell'applicazione degli istituti di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza*[101]. Con la stessa riforma, viene introdotta anche la possibilità per l'adottivo di *accedere alle informazioni sulle origini e l'identità dei propri genitori biologici*[102]. Nel 2012, con la Legge 219[103] è finalmente sancita *l'uguaglianza giuridica della condizione di figlio*, eliminando ogni distinguo, anche lessicale, tra figli naturali, legittimi e adottivi. Viene modificato, tra gli altri, l'art. 27 della Legge 184/1983, nella parte in cui prevedeva che "per effetto dell'adozione

96 CRC, art. 3, comma 1.
97 Legge 184/1983, art. 4, comma 5-ter; art. 11; art. 14; art. 25; art. 33; art. 35, comma 3 e 4; art. 57, comma 2.
98 CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42, lett. a).
99 *Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale*, firmata a L'Aja il 29 maggio 1993.
100 CRC, art. 21, lett. b): "L'adozione all'estero può essere presa in considerazione come un altro mezzo per garantire le cure necessarie al fanciullo, qualora quest'ultimo non possa essere affidato a una famiglia affidataria o adottiva oppure essere allevato in maniera adeguata nel Paese d'origine".
101 La CRC afferma nel suo Preambolo: "Il bambino ha bisogno, per lo sviluppo armonioso e completo della sua personalità, di crescere in un ambiente familiare in un clima di felicità, di amore e di comprensione"; onde poi affermare, nell'art. 9, il diritto del minorenne a non essere separato dai suoi genitori a meno che ciò non sia necessario nel suo migliore interesse, per esempio quando i genitori lo maltrattano o lo trascurano, e a prevedere gli istituti di protezione del minorenne ai sensi dell'art. 20: "I minorenni temporaneamente o definitivamente privati della loro famiglia devono avere una protezione sostitutiva che può concretizzarsi nell'affido familiare, nella kafala di diritto islamico, nell'adozione e, in caso di necessità, anche nel collocamento in adeguate strutture per l'infanzia".
102 L'art. 8 della CRC riconosce il diritto all'identità. La legge 184/1983 disciplina l'accesso alle informazioni all'art. 28. È attualmente in discussione in Parlamento una proposta di legge per ampliare il diritto alla conoscenza delle informazioni identificative della madre biologica, anche per i figli non riconosciuti alla nascita. Su questo argomento, si veda l'aggiornamento nel par. "Diritto della partoriente e diritto del minore all'identità" del presente Rapporto.
103 Attuata con Dlgs 154 del 28/12/2013. Cfr. http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/1/8/14G00001/sg.

l'adottato acquista lo stato di figlio legittimo": ora invece"l'adottato acquista lo stato di figlio nato nel matrimonio degli adottanti". Cambia dunque anche il lessico giuridico: all'adozione che produce gli effetti di cui all'art. 27 – ex adozione legittimante – consentita alle coppie sposate, ci si riferisce ora con la denominazione di **adozione piena**, per distinguerla dall'**adozione in casi particolari**[104] di cui all'art. 44 – ex non legittimante – consentita fra l'altro anche ai *single*. **Risale al 2015 l'ultima riforma della Legge 184/1983, per effetto della Legge 173, che ha introdotto nell'art. 5-bis "il diritto alla continuità affettiva del bambino"** quale criterio che il giudice dovrà tenere in considerazione nel consentire al minore, in affidamento prolungato e diventato adottabile, di essere adottato con adozione piena dagli stessi affidatari, se hanno i requisiti ai sensi dell'art. 6; ovvero con adozione in casi particolari ai sensi dell'art. 44 lett. a) così come riformato[105]. In conclusione, possiamo affermare che la Legge 184/1983 è stata modificata negli anni a seconda delle nuove esigenze manifestate nella tutela dei diritti dei bambini e in conformità ai principi e ai diritti della CRC. Si tratta di una legge che è sempre al centro di proposte di riforma e sicuramente è ancora migliorabile, ma oggi è spesso oggetto di critiche a causa di **un sistema amministrativo che non è stato in grado di applicarla correttamente e pienamente**, così come emerge dall'analisi che segue.

Le adozioni nazionali

Dai dati più aggiornati[106] – che riportano i numeri ma nulla dicono relativamente alle coppie e ai bambini adottati – si rileva che le sentenze di **adozione piena** – ex adozione legittimante – **nel 2014 sono state 1.072,** in lieve aumento rispetto al 2013 (in cui erano 1.013) e rispetto a dieci anni prima (in cui erano state 972). Continua invece a diminuire il numero delle coppie che presentano domanda di adozione nazionale[107], che però rimane sempre molto elevato rispetto al numero dei minorenni dichiarati adottabili in Italia, con un rapporto di circa 7 coppie per ogni bambino adottabile. Nel 2014, sono state infatti 9.657 le domande di adozione nazionale e 1.397 i minorenni dichiarati adottabili, di cui 278 non riconosciuti alla nascita, con un aumento delle adottabilità rispetto agli anni precedenti e un calo sostanziale del numero di neonati non riconosciuti alla nascita[108]. Come già segnalato nei Rapporti precedenti, anche nel 2014 si rileva un numero inferiore di adozioni rispetto al numero dei bambini dichiarati adottabili. **La mancanza da 15 anni di una Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili ad adottare, prevista per legge**[109], non rende monitorabile la situazione dei minorenni adottabili ma che non vengono adottati, sia per comprenderne le situazioni, sia per valutarne l'entità: anche il solo dato è infatti incerto. **Si è passati dalla stima di 1.900 minorenni adottabili, accolti in affido e in comunità perché non adottati da oltre due anni, al dato di 300 minorenni riportato dal Dipartimento di Giustizia Minorile**[110]**, e infine al dato rilevato dall'ISTAT**[111] **che evidenzia come nel 2013 fossero in comunità di accoglienza 779 minorenni adottabili**. Ricordiamo che ad oggi la Banca Dati non è operativa perché non è stato completato il processo di informatizzazione dei Tribunali per i Minorenni e che la situazione è rimasta immutata rispetto all'anno scorso, in cui risultavano operativi 11 Tribunali sui 29 esistenti, nonostante il Ministero della

104 Detta anche adozione semplice.
105 Le novità introdotte dalla Legge 173/95 sono illustrate anche nel par. "Affidamenti familiari" del presente Rapporto.
106 Dipartimento Giustizia Minorile – Servizio Statistico, *Dati statistici relativi all'adozione negli anni dal 2000 al 2014*. Cfr. http://www.giustiziaminorile.it/statistica/approfondimenti/Adozione_Serie_Storiche.pdf. I dati ufficiali sono aggiornati al 31/12/2014 ma non sono del tutto completi, in quanto mancanti dei provvedimenti pronunciati dal Tribunale per i Minorenni di Milano nell'ultimo semestre del 2014.
107 In dieci anni si è passati dalla disponibilità di 13.702 coppie del 2004, alle 9.657 del 2014; dato appena superiore alle 9.527 del 2013.
108 Nel 2013 sono stati 1.429, di cui 326 non riconosciuti; nel 2004 erano 1.064, di cui 410 non riconosciuti. Si veda anche par. "Il diritto della partoriente" del presente Rapporto.
109 Prevista dall'art. 40 della Legge di riforma n. 149 del 2001.
110 Si veda 8° Rapporto CRC, pag. 86, nota 95. Dato confermato anche successivamente dal Direttore del Dipartimento stesso, nell'incontro col gruppo CRC di novembre 2015.
111 ISTAT, *I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, *op. cit.*, dati aggiornati al 31/12/2013.

Giustizia fosse stato condannato dal Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, con sentenza n. 8231 dell'01/10/2012, a realizzare la Banca Dati entro 90 giorni dalla comunicazione della sentenza[112]. Riteniamo che questo inadempimento, che rivela una palese inefficienza del sistema operativo e amministrativo, sia di grave pregiudizio per una tutela efficiente ed efficace nei confronti dei bambini adottabili, in un ambito in cui il fattore tempo è elemento determinante.

Inoltre, come già rilevato nello scorso Rapporto CRC, diventa opportuno introdurre, anche per l'adozione nazionale, **la formazione obbligatoria delle coppie adottanti**, al fine di avvicinarle alla realtà dei bambini, sempre più complessa, avvalendosi della collaborazione delle Associazioni familiari e in particolare dell'esperienza dei Servizi Sociali e degli Enti autorizzati all'adozione internazionale, già da anni incaricati della formazione delle coppie che si candidano per l'adozione internazionale. Sarebbe poi auspicabile la totale equiparazione delle procedure con la valutazione di idoneità, in tempi certi e ragionevoli[113], anche delle coppie candidate all'adozione nazionale, con la previsione di una maggiore informazione e trasparenza del procedimento amministrativo, che favorirebbe un'attesa meno incerta e vuota e permetterebbe alle coppie aspiranti di ipotizzare l'apertura ad altre forme di accoglienza dei minorenni.

Le adozioni "in casi particolari" ai sensi dell'art. 44 Legge 184/1983 – c.d. "adozioni semplici" – nel 2014 hanno riguardato 617 minorenni; un dato sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti. **Continua a non essere rilevato il dato disaggregato per i 4 casi previsti dalla legge**[114], che consentirebbe di effettuare una lettura più completa delle situazioni in cui viene applicato l'istituto che, ricordiamolo, è applicabile anche ai casi di minorenni non dichiarati adottabili ed è consentito anche ai *single*. Relativamente al caso previsto dalla lettera b) – l'adozione del figlio del coniuge – si è molto discusso con riguardo alla **Proposta di legge S.2081** – c.d. Cirinnà – sul riconoscimento delle unioni civili, attualmente in discussione in Parlamento. Nella sua prima stesura, contemplava all'art. 5 – poi stralciato nell'ultima votazione in Senato – una modifica dell'attuale Legge 184/1983 che avrebbe comportato l'applicazione dell'art. 44 anche nei casi di *adozione del figlio del partner*, c.d. *stepchild adoption*[115], non introducendo invece la possibilità per le coppie delle unioni civili – e quindi anche omosessuali – di candidarsi per l'adozione piena nazionale e internazionale. Nel frattempo, **in mancanza di una legge**, le situazioni in essere iniziano a diventare oggetto di sentenza, nei casi specifici, in base all'interpretazione giurisprudenziale dell'art. 44[116].

Le adozioni internazionali

Da due anni la CAI – Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del

112 La sentenza è stata emessa a definizione della causa RG 370/2012 promossa da una delle Associazioni del gruppo CRC ed è stata pubblicata, come previsto dalla legge, sul sito del Dipartimento della Giustizia Minorile.

113 Cfr. Costituzione, art. 111. Pare interessante la procedura di valutazione e abbinamento avviata dal Tribunale per i Minorenni di Trieste, a partire dal 2012.

114 I quattro casi previsti dalla legge sono: a) adozione dell'orfano da parte di parenti o affidatari (novità introdotta ex lege 173/15); b) adozione del figlio del coniuge; c) adozione dell'orfano con disabilità; d) adozione del minorenne che non riesce ad essere collocato in affido preadottivo.

115 Questo istituto, che il diritto anglosassone contempla come *stepchild adoption*, è già vigente in diversi Paesi del mondo e in quasi tutti quelli Europei. È disciplinato infatti in Spagna, Francia, Regno Unito, Belgio, Paesi Bassi, Lussemburgo, Svezia, Norvegia, Danimarca, Islanda, Malta, Stati Uniti, Canada, Messico, Argentina, Brasile, Uruguay, Sudafrica, Australia e Nuova Zelanda, dove le coppie omosessuali possono adottare senza alcuna restrizione. È presente anche nelle legislazioni di Germania, Finlandia e Groenlandia, dove l'adozione da parte di coppie omosessuali è prevista solo e unicamente per l'adozione del figlio del partner.

116 Nell'agosto del 2014, con sentenza n. 299, il Tribunale per i Minorenni di Roma ha disposto l'adozione di una minorenne da parte della convivente della madre, ritenendo che "l'adozione in casi particolari ai sensi dell'art. 44 lett. d) L. 184/1983 sia consentita quando l'affidamento preadottivo è impossibile non solo per ragioni di fatto ma anche per ragioni di diritto (nel caso di specie, mancanza dello stato di abbandono) ed a prescindere dall'orientamento sessuale dell'adottante, dovendo trovare attuazione l'interesse del minore al consolidamento giuridico del legame di fatto preesistente e idoneo a garantirne il benessere ed il sano sviluppo". Si rammentano anche due sentenze successive del Tribunale per i Minorenni di Roma: quella del 30/12/2015 che ha disposto l'adozione incrociata delle figlie del partner ai sensi dell'art. 44 lett. d); e quella del 23/12/2015 a favore di una coppia di uomini, che peraltro è divenuta definitiva in quanto la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni non ha inteso impugnarla. Con sentenza del 16 ottobre 2015, la Corte di Appello di Milano – Sez. Minori ha invece trascritto la sentenza spagnola con cui una donna aveva adottato la figlia biologica della moglie.

Consiglio dei Ministri **– non pubblica più i dati sulle adozioni internazionali** realizzate dall'Italia. Dal 2001, anno di sua costituzione, al 31/12/2013 la CAI aveva sempre pubblicato semestralmente[117] un Rapporto molto dettagliato, sia dal punto di vista quantitativo, sia sul piano qualitativo: venivano infatti specificate le caratteristiche dei bambini, delle coppie e dei Paesi di origine delle adozioni. Per il 2014 e il 2015, solo il 16 maggio 2016[118] sono stati anticipati il numero dei bambini adottati dall'Italia con l'adozione internazionale (2.206 per il 2014, e 2211 per il 2015). **Questa mancanza di informazioni ha inciso non solo sull'analisi del contesto italiano ma anche di quello mondiale**, essendo l'Italia il secondo Paese al mondo per numero di adozioni internazionali.

Il numero delle adozioni di bambini stranieri è in progressiva diminuzione numerica in tutto il mondo: i dati del 2014 – trasmessi da tutti gli altri Paesi di accoglienza e anche dalla maggior parte dei Paesi di origine dell'adozione – attestano un ulteriore calo del 20% rispetto al 2013, anno in cui si era già registrato un calo del 17% rispetto al 2012 e del 42% rispetto al 2010[119]. In mancanza del Rapporto CAI, gli unici dati ufficiali disponibili sono quelli aggiornati al 31/12/2014 relativi ai **provvedimenti pronunciati dai Tribunali per i Minorenni** e pubblicati dal Dipartimento di Giustizia Minorile, che contengono la serie storica numerica delle sentenze emesse dal 2001, ma nulla ci dicono relativamente alle caratteristiche dei bambini. **Negli ultimi 5 anni in Italia il numero delle adozioni internazionali è calato di oltre il 40%**: nel 2014 sono state 1.969 le sentenze di adozione di minori stranieri; nel 2013 erano state 2.446; e, cinque anni prima, nel 2009 erano state 3.387. **In dieci anni, il numero delle coppie italiane che presenta disponibilità all'adozione internazionale si è dimezzato**: si è passati dalle 8.274 domande di disponibilità del 2004 – con 6.243 coppie dichiarate idonee – alle 3.857 del 2014, con 3.141 coppie dichiarate idonee, in ulteriore diminuzione rispetto al 2013 in cui erano state 4.525 le coppie disponibili e 3.558 quelle dichiarate idonee. Meno sono le coppie disponibili ad adottare, minori sono le possibilità di trovare una famiglia per i **bambini segnalati dall'estero, che sempre più spesso presentano storie difficili di maltrattamento e abuso e che in molti casi hanno *special need*** (bisogni speciali), perché già grandicelli, in fratrie numerose o con problematiche di salute. Ricordiamo che le coppie italiane sono sempre state una grande risorsa anche per i bambini con *special need*: nell'ultimo Rapporto CAI si rilevava come il 28,7% dei bambini adottati nel 2013 presentasse – già al momento della segnalazione dall'estero – problemi di salute, in alcuni casi irreversibili, e l'età media dei bambini fosse di 5,5 anni. Riscontri che purtroppo non sono stati resi disponibili relativamente agli ultimi due anni, ma che invece meriterebbero di essere rilevati puntualmente al fine di poter implementare una corretta politica di accompagnamento, preparazione e sostegno delle famiglie adottive, che sempre più devono essere pronte all'accoglienza di bambini con storie non semplici, ma che possono farcela se dovutamente accompagnate e sostenute.

L'adozione è la risposta di una famiglia stabile negli affetti, per tutti i bambini del mondo che ne sono privi, casi non stimabili in un dato numerico – neanche le grandi organizzazioni riescono a farlo nei loro rapporti[120] – ma che sappiamo essere sempre numerosi e con vissuti drammatici. Nell'adozione internazionale, in particolare, a queste difficoltà si aggiungono anche **i tempi lunghi e incerti e i costi alti** di una procedura che a volte scoraggia le famiglie a rendersi disponibili, a fronte di una situazione di crisi economica che non si è ancora conclusa e della possibilità di rivolgersi a pratiche di fecondazione assistita sempre più avanzate.

117 Nel 2012-2013 solo annualmente.

118 I dati sono stati resi pubblici sul sito della CAI solo a ridosso della pubblicazione del presente Rapporto, e pertanto l'analisi del contesto è stata realizzata tenendo conto degli unici dati già disponibili del Dipartimento Giustizia Minorile.

119 ISS 2014 Statistics, in *Monthly Review*, 2015, n. 195. Cfr. http://www.iss-ssi.org/images/bulletins/en/2015_195october_review_ENG.pdf

120 Si veda il 7° Rapporto CRC, pag. 78.

Nel tempo, le politiche di incentivi e sostegni a favore delle famiglie adottive sono sempre più diminuite; un esempio per tutti **sono i rimborsi spese delle adozioni internazionali ancora fermi al 2011**, malgrado il rifinanziamento della CAI, anche tramite il ripristino del Fondo Adozioni Internazionali, approvato nell'ultima Legge di Stabilità. In merito ai tempi lunghi, ricordiamo che quelli che incidono maggiormente sull'attesa sono i tempi relativi alle procedure nei Paesi di origine. È però anche vero che le procedure di adozione internazionale presentano altre problematiche. Esiste innanzitutto la necessità di rispettare i tempi già previsti per legge e spesso disattesi: **raramente il decreto di idoneità viene emesso entro i 6 mesi e mezzo previsti dalla legge**[121]. Nella fase, poi, della procedura estera è necessario un maggiore coordinamento con le autorità diplomatiche italiane, per il reciproco riconoscimento dei documenti. Inoltre, nella fase conclusiva della procedura, si pone il problema **del mancato riconoscimento automatico della sentenza straniera di adozione**, con una tempistica di trascrizione che a volte arriva anche a due anni e da cui dipendono gli effetti dell'adozione stessa: acquisizione dello *status* di figlio e della cittadinanza italiana. In queste more burocratiche il bambino si trova in uno stato di assoluta vulnerabilità. Sarebbe auspicabile la previsione, da parte del legislatore, di termini perentori entro i quali devono concludersi le varie fasi del procedimento adottivo. In ogni caso, è necessaria un'adeguata politica di rilancio e sostegno delle adozioni internazionali, attraverso una CAI che rafforzi il suo ruolo di interlocutore internazionale e di guida per tutti e 62 gli Enti autorizzati italiani; anche operando quei **periodici controlli sull'operatività degli Enti mai compiutamente realizzati e da anni richiesti dal Gruppo CRC**[122]. **Negli ultimi due anni, come abbiamo detto, l'operatività della CAI è stata invece carente**: non sono stati attuati gli incontri periodici con gli Enti autorizzati per l'adozione internazionale ai sensi del DPR 108/2007, art. 6, comma 3; non sono state promosse le consultazioni semestrali con le associazioni familiari ai sensi del DPR 108/2007, art.6, lett. f); non sono stati rimborsati agli Enti i progetti di cooperazione per la prevenzione dell'abbandono nei Paesi esteri, già realizzati e rendicontati da oltre un anno; non stati pubblicati i rapporti statistici 2014 e 2015 sugli ingressi dei minori per adozione internazionale, ai sensi del DPR 108/2007, art.7; non stati emessi i provvedimenti relativi alle richieste di autorizzazione di alcuni Enti per operare in nuovi Paesi; sono quasi del tutto interrotte le comunicazioni con le famiglie, prima agevolate anche attraverso la linea telefonica diretta con la CAI.

Ricordiamo che l'attuale CAI si è riunita solo una volta in occasione del suo insediamento nel giugno del 2014 e per deliberare deve invece riunirsi, essendo le sue decisioni da assumere di regola in via collegiale. In questi ultimi due anni, invece, la CAI ha deciso solo per via monocratica, applicando in modo sistematico una procedura diversamente prevista solo per i casi di urgenza, che necessita però della ratifica delle decisioni così assunte alla prima riunione utile, mai indetta. Inoltre, attualmente – come non era mai successo – non è neanche nota la nuova composizione della CAI, poiché non è stato comunicato se le cariche scadute siano state rinnovate[123].

Il post-adozione

La realtà dell'adozione nazionale e internazionale è sempre più complessa: **i bambini non**

121 Anche in questo caso, il richiamo alla ragionevole durata del processo (Cost., art. 111) potrebbe essere lo strumento idoneo per garantire al minore la completa e celere risposta dell'ordinamento alla sua esigenza di famiglia.

122 Il regolamento della CAI prevede che le verifiche siano effettuate a campione in modo che tutti gli Enti siano controllati nell'arco di un biennio. Si veda anche 8° Rapporto CRC, pag. 91, Raccomandazione n. 3.

123 Sul sito della CAI (www.commissioneadozioni.it) sono ancora presenti i componenti le cui cariche sono scadute e non vi è notizia alcuna delle nuove cariche. In base all'art. 4 del DPR 108/2007, la Commissione deve essere composta, oltre che da Presidente e Vice Presidente, da 21 membri in rappresentanza dei vari Ministeri competenti, della Conferenza Stato-Regioni e delle Associazioni familiari, che durano in carica tre anni, e da tre esperti con incarico annuale. Attualmente non risulta noto agli Enti autorizzati se le 13 cariche scadute siano state rinnovate. Inoltre l'efficacia della nomina del rappresentante delle Associazioni familiari, operata dal Forum delle Associazioni familiari, è messa in dubbio in base al DPCM del 13/03/2015

riconosciuti alla nascita sono sempre meno e aumentano le adozioni di bambini con *special need*. Le famiglie adottive, ancora più che in passato, hanno bisogno di essere supportate da un adeguato e duraturo sostegno nel post-adozione, che sia superiore a quanto già previsto dalla legge[124] e che dovrebbe essere garantito nel tempo, in forma gratuita, sia per prestazioni sanitarie, sia per il sostegno psicologico. Ad oggi, **risultano disattesi anche quei sostegni previsti dall'art. 6 comma 8 della Legge 184/83 per il sostegno alle adozioni di minorenni disabili e/o ultradodicenni**. L'anno scorso abbiamo già segnalato positivamente le "Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati" del MIUR[125] ma manca, a livello regionale, quella predisposizione di reti di servizi e sostegni necessari alla loro applicazione. Auspichiamo l'avviamento di un solido progetto di formazione del personale delle scuole, oltre all'attività di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle Linee Guida.

Purtroppo – malgrado sia stata oggetto di specifica Raccomandazione del Comitato ONU[126] – **non è mai stata realizzata un'indagine qualitativa sull'impatto delle adozioni a distanza di tempo**[127] che, almeno per quel che riguarda la realtà dell'adozione internazionale, potrebbe agevolmente essere effettuata sulla base dei rapporti di *follow-up* già in possesso della CAI[128]. **Neanche il dato sui casi di crisi o "fallimento" adottivo**[129] – un fenomeno riportato in crescita dagli operatori di comunità di accoglienza – viene più rilevato. In mancanza di queste indagini, diventa difficile analizzare l'impatto dell'adozione sullo stato di benessere degli adolescenti, rispetto anche a un *focus* specifico che questo Rapporto dedica ai giovani nella fascia di età 14-17 anni. La letteratura clinica e psicologica e l'esperienza sul campo già da tempo rivelano come questa sia l'età in cui le peculiarità del percorso adottivo possono scatenare vere e proprie crisi personali e/o familiari, se non adeguatamente supportate. **In conclusione, sembra che in Italia non vi sia una reale consapevolezza che l'adozione è un'esperienza che va promossa, incentivata e sostenuta nel tempo**, a beneficio di tutti ma soprattutto nel superiore interesse di quei bambini che, orfani o abbandonati, hanno bisogno ora e subito di essere accolti in una famiglia stabile negli affetti.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia** l'operatività della Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione in tutti i 29 Tribunali per i Minorenni entro il 2016 e l'assunzione di specifiche iniziative nell'ambito dei Tribunali e delle Procure minorili volte ad attuare la Legge 184/1983 con tempi e modalità compatibili al superiore interesse dei minorenni: dalla segnalazione del possibile stato di adottabilità degli stessi, al sostegno post-adottivo, con particolare attenzione alle situazioni previste dall'art. 6, comma 8, della Legge 184/1983;

2. Alla **CAI – Commissione Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri** – che non si riunisce più dal giugno 2014, di riunirsi fin da subito così come previsto dalla legge (ex art. 39 Legge 184/83 ed ex art. 6 DPR 108/2007), in assolvimento dei suoi compiti istituzionali; e di deliberare con particolare urgenza, entro il giugno 2016, sia la pubblicazione dei dati 2014 e 2015 delle adozioni internazionali, sia le erogazioni dei finanziamenti agli Enti

124 Un anno di affido preadottivo, per la nazionale; e un anno di sostegno, su richiesta delle coppie, per l'internazionale.

125 Approvate il 30/01/ 2015.

126 CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42, lettera d).

127 Alcuni Enti autorizzati all'adozione internazionale hanno promosso indagini sulle adozioni: si veda 8° Rapporto CRC, pag. 87, nota 105.

128 Il Gruppo CRC aveva accomandato già lo scorso anno alla CAI la "promozione di una ricerca sullo stato di benessere di tutti gli adottivi-adottati in Italia e all'estero, e delle loro famiglie" (cfr. 8° Rapporto, pag. 91, Raccomandazione n. 3).

129 Con quest'ultimo termine si deve intendere l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia e il loro inserimento in strutture residenziali. In *Questioni e Documenti* n. 55, dell'Istituto degli Innocenti, a pag. 73, si rilevava come al 31/12/2010 il 3% dei minorenni fuori famiglia provenisse da un percorso di crisi adottiva e l'1% da un fallimento adottivo.

autorizzati già approvati dalla CAI con il Bando per i progetti di sussidiarietà del 2011/2012 – progetti già realizzati e rendicontati dagli Enti Autorizzati;

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e al **Ministero della Giustizia** l'avvio entro il 2016 – così come già richiesto dal Comitato ONU nel 2011 – di un monitoraggio sistematico sul benessere dei bambini adottati e sulle cause e conseguenze dell'eventuale interruzione dell'adozione, anche avvalendosi dei rapporti di follow-up già custoditi dalla CAI in merito all'andamento delle adozioni internazionali realizzate negli ultimi anni.

5. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORI

Dall'analisi dei **dati nazionali** pubblicati dal Ministero della Giustizia[130] emerge che, mentre le istanze di rimpatrio pervenute all'Autorità Centrale italiana per **i casi di sottrazione passivi** (dall'estero verso l'Italia) sono in calo rispetto al 2014 – **55** nel 2015, 63 nel 2014 – appaiono invece in costante crescita le segnalazioni di **casi attivi** di sottrazione internazionale (dall'Italia verso l'estero), pari a **156** nel 2015, laddove erano stati 152 nel 2014[131]. In particolare, dalla lettura dei dati statistici raccolti tra il 2000 e il 2015, è evidente come – se dal 2000 al 2006 l'andamento era oscillante e non significativo – dal 2007 l'aumento è stato notevole e progressivo, tanto che il numero di casi di sottrazioni attive segnalate nel 2015 è risultato essere quasi triplo rispetto all'anno 2000[132]. Ciò dipende con ogni probabilità da diverse concause, tra cui l'aumento consistente di matrimoni e convivenze tra individui di differente cittadinanza, prodotto dall'incremento dei flussi migratori (che incide allo stesso modo sulle sottrazioni attive e passive), ma in parte certamente anche dalla crisi economica, che costringe molti stranieri residenti in Italia a far ritorno nel Paese d'origine. L'analisi di tali dati rende doveroso lo svolgimento di alcune riflessioni in merito all'opportunità di massimizzare gli sforzi per prevenire i fenomeni sottrattivi, mediante l'intensificazione dei controlli alle frontiere, affinché non vengano sottratti minori nonostante l'emissione dei divieti d'espatrio e affinché i divieti d'espatrio pronunciati dall'Autorità Giudiziaria, così come le dichiarazioni di revoca del consenso all'espatrio, risultino registrati in tempi brevi nelle liste di frontiera[133].

Sarebbe altresì utile che il Ministero della Salute promuovesse una ricerca sperimentale sugli effetti a lungo termine della sottrazione internazionale e che sostenesse corsi di aggiornamento e protocolli psicoterapeutici da parte di personale specializzato, con provata qualificazione accademica nel campo delle psicopatologie derivanti da sottrazione parentale.

A livello nazionale non si riscontrano riferimenti espliciti alla sottrazione internazionale nel Piano Nazionale Infanzia[134].

Nel contesto dello spazio giudiziario europeo, **l'obbligo convenzionale gravante sullo Stato rifugio** è affiancato da uno specifico obbligo di cooperazione e coordinamento con il giudice del luogo di residenza abituale del minore. L'art. 11, par. 8, del Regolamento CE 2201/2003 prevede infatti che nel caso in cui l'Autorità

130 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", 2015,.

131 Le istanze di ritorno hanno visto, nel 2015, il coinvolgimento di un totale di 64 bambini nei casi passivi e di 190 bambini nei casi attivi.

132 In particolare si segnalano 53 casi di sottrazione attivi nel 2000, 102 nel 2007 e 156 nel 2015.

133 Dalla lettura dei dati pubblicati sull'Annuario Statistico 2015 del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale risulta in aumento anche il numero di nuove segnalazioni al MAE, passato da 71 nel 2013, a 77 nel 2014; se nel 2013 il MAE ha trattato complessivamente 215 casi, nel 2014 i casi trattati sono stati 231. Alla data di redazione del presente Rapporto non risultano ancora disponibili i dati del 2016, relativi all'anno 2015.

134 Tuttavia la Sen. Donatella Mattesini ha proposto la mozione n. 1/00482 al Senato, nella seduta del 03.11.2015, sulla sottrazione internazionale dei minori, che ha individuato quali elementi di debolezza del sistema un uso diffuso delle eccezioni al rimpatrio previste al proprio interno ed enunciate all'art. 13; tra queste la più frequentemente utilizzata è l'invocazione del fondato rischio, per il minore, di essere esposto, in caso di ritorno, a pericoli fisici o psichici, oppure di trovarsi in una situazione intollerabile (cfr. Conv., art. 13, lett. b).

Giudiziaria dello Stato rifugio abbia negato il rimpatrio del minore ai sensi dell'art. 13 Conv., il giudice dello Stato di residenza abituale del minore possa adottare una seconda decisione, valutati gli elementi di fatto e le considerazioni di diritto adottate dal giudice dello Stato rifugio, che potrà prevalere sulla contraria decisione del medesimo. L'art. 42, inoltre, stabilisce che, ricorrendo determinate condizioni, tale decisione sia munita di un particolare certificato atto ad attribuirle immediata efficacia esecutiva anche nello Stato richiesto. La norma, nelle intenzioni del legislatore comunitario, attribuendo allo Stato di residenza abituale il potere di giudice di ultima istanza sul rimpatrio, avrebbe dovuto garantire una più piena attuazione al principio generale del ritorno immediato del minore. Oggi, tuttavia, dopo dieci anni di applicazione del Regolamento di Bruxelles II-bis, si registra **un'applicazione assai limitata di tale disposto normativo**, sia in Italia sia all'estero. Ciò non solo per lo scarso ricorso a tale strumento di giustizia, che è ancora evidentemente poco noto agli operatori del diritto e comporta costi elevati dovuti dall'attivazione di due diverse autorità giudiziarie, ma anche per la scarsa efficacia dello strumento stesso[135]. Si invoca quindi una più puntuale diffusione della conoscenza di tale strumento tra i privati e gli operatori del diritto, nonché un uso meno cauto e prudente di tale norma da parte della magistratura.

A livello penale, l'attuale normativa di riferimento è data dagli artt. 574 e 574 bis c.p. Tali norme sono contenute nel capo IV, Titolo XI del Libro Secondo, recante "Dei delitti contro l'assistenza familiare" e sono ancora oggi tese a tutelare il diritto del genitore esercente la responsabilità genitoriale o di chi esercita la vigilanza o la custodia, tanto che il consenso del minore (ultraquattordicenne ai sensi del comma 2 dell'art. 574 bis c.p.) non ha funzione discriminante, ma meramente attenuante. Prevedendosi inoltre all'art. 574 bis c.p. in quattro anni il massimo edittale di pena, si determina l'inapplicabilità dei principali e più efficaci mezzi di ricerca della prova: intercettazioni telefoniche e ambientali in primo luogo, nonché misure di custodia cautelare.

Allo scopo di riformare la materia è doveroso citare i **Disegni di Legge** già segnalati nell'8° Rapporto, che si propongono l'abrogazione degli articoli 574 e 574 bis c.p., nonché l'introduzione dell'art. 605 bis c.p. in materia di sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone minori o incapaci[136]. La norma, collocando il reato nell'ambito dei "delitti contro la libertà personale", avrebbe il pregio di riconoscere il minore come "soggetto di diritto". Essa sancirebbe inoltre la procedibilità d'ufficio per tale reato e prevederebbe pene aumentate rispetto a quelle già stabilite, nonché la possibilità di procedere al fermo e all'arresto e all'utilizzo delle intercettazioni telefoniche.

Appare necessario riflettere, tuttavia, sull'effetto che l'inasprimento delle pene potrebbe avere sulle sottrazioni attive: nella prassi, infatti, non raramente accade che le Autorità dello Stato rifugio neghino il rimpatrio del minore proprio a cagione del fatto che il sottrattore, spesso genitore affidatario della prole, potrebbe essere costretto a non fare rientro nel Paese d'origine, unitamente al figlio, nel timore di essere sottoposto a processo e a misure restrittive della libertà[137]. Parrebbe invece in tal senso più utile prevedere ipotesi di riduzione di pena o addirittura di non punibilità, qualora il minore venga entro breve tempo riaccompagnato

135 Si pensi che, fatto salvo un primo caso – risalente al 2009, in cui il Tribunale per i Minorenni di Reggio Emilia ha ordinato il ritorno, in riforma di una decisione portoghese, fornendo il certificato ex art. 42 Reg. – gli altri casi che hanno visto coinvolti i giudici italiani sono stati tutti problematici. Si considerino tra gli altri: il caso *Campanella*, in cui la decisione resa dal Tribunale per i Minorenni e poi dalla Corte di Appello di Roma è stata disapplicata in conseguenza della nota sentenza pronunciata dalla Corte CEDU nel caso omonimo; ed il caso *Povse*, che ha dato prova dell'assenza di un'efficace cooperazione tra i giudici degli Stati UE.

136 DDL S. 1867, assegnato alla Commissione Giustizia il 4 giugno 2015, ma non ancora sottoposto ad esame; è invece in corso di esame il DDL S. 611.

137 Si consideri che, tra l'altro, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, nel procedimento X c. Lettonia, n. 27853/09, par. 73, ha criticato il giudice nazionale lettone per non aver tenuto conto, nel decidere del rimpatrio, delle difficoltà oggettive che ostavano alla possibilità per la madre di seguire il minore; così pure in B c. Belgio, n. 4320/2011, par. 73.

nel Paese di residenza abituale dal sottrattore. Allo stesso modo, appare necessario riflettere sull'opportunità di riformulare l'art. 574 bis c.p. senza prevedere all'ultimo comma la pena accessoria dell'automatica sospensione della responsabilità genitoriale; sospensione che potrebbe parimenti indurre lo Stato rifugio a negare il rimpatrio del minore.

Non è stato dato seguito alle Raccomandazioni poste dal Gruppo CRC con l'8° Rapporto, in quanto l'Italia non ha ancora approntato una **lista di mediatori internazionali**, né ha concluso contratti di cooperazione con le Organizzazioni di mediazione specializzate. In assenza di una formazione specializzata dei mediatori, cui possano accedere le parti agevolmente nel contesto italiano, è lecito domandarsi se i Tribunali minorili possano comunque suggerire il ricorso a percorsi di mediazione familiare.

Nel panorama giurisprudenziale italiano è possibile segnalare soltanto un precedente, ad opera di un Tribunale minorile[138]. È necessario sottolineare tuttavia che esso presentava caratteristiche molto peculiari, poiché le parti sentite in giudizio non solo non avevano escluso la possibilità di addivenire a un accordo sulla futura residenza del figlio minore, ma si erano addirittura dichiarate disponibili a discutere i termini di una futura riconciliazione.

Ciò che è certo è che l'impossibilità di accedere, in Italia, a figure di mediatori specializzati incide negativamente sulla percentuale di casi di sottrazioni passive che si concludono con un accordo delle parti. Non è un caso, infatti, che dall'analisi dei dati del Ministero della Giustizia emerga una percentuale di casi di sottrazione – archiviati tra il 2000 e il 2015 – con un accordo delle parti nelle sottrazioni attive pari al 10%, mentre nelle sottrazioni passive tale percentuale si ferma al 4%.

È altrettanto importante considerare come, dai dati statistici forniti dal Ministero della Giustizia e già citati, risulti che tra il 2010 e il 2015 ben il 52% delle sottrazioni internazionali oggetto di segnalazione all'Autorità Centrale si sono risolti prima dell'apertura del procedimento ai sensi dell'art. 7 della Legge 64 del 15 gennaio 1994. È possibile quindi che in tale percentuale rientrino anche ipotesi di accordo raggiunto tra le parti e non comunicato all'Autorità Centrale.

Con la **Legge 101 del 18 giugno 2015**, pubblicata sulla G.U. del 9 luglio 2015 ed entrata in vigore il successivo 10 luglio, è stata ratificata la Convenzione de L'Aja del 19 ottobre 1996, relativa alla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori. La Convenzione riconosce all'art. 7 che l'Autorità dello Stato contraente in cui la persona di età minore aveva la sua residenza abituale, immediatamente prima del trasferimento illecito o del suo mancato ritorno, mantenga la sua competenza giurisdizionale a decidere della responsabilità genitoriale, fino a che la residenza abituale del minore non sia radicata presso altro Stato (per essersi il minore integrato nel suo nuovo ambiente e per non aver presentato l'affidatario – conoscendo o avendo dovuto conoscere il luogo in cui si trovava il minore – domanda di rientro durante il periodo in corso d'esame). È importante precisare che la Convenzione utilizza la stessa definizione di trasferimento illecito della Convenzione de L'Aja del 1980, ma non presuppone che la decisione sul rimpatrio del minore venga assunta ai sensi di tale Convenzione. La ratifica della Convenzione da parte dell'Italia avrà quindi l'effetto di introdurre strumenti di risoluzione nei casi di sottrazione internazionale tra l'Italia e alcuni Stati nei quali non è ancora in vigore la Convenzione de L'Aja del 1980, come ad esempio la Federazione Russia.

Continua l'attività della **Task force interministeriale in materia di sottrazione internazionale di minori**. Essa prevede la partecipazione dei Ministeri della Giustizia, dell'Interno e degli Affari Esteri, che si incontrano all'incirca ogni due mesi. Il suo ruolo è di coordinamento operativo ed è esteso a tutti i casi di sottrazione di minore che presentano criticità, indipendentemente dal

138 Tribunale per i Minorenni di Bologna, ordinanza del 5 marzo 2015.

fatto che essi siano oggetto di segnalazione e trattazione da parte dell'Autorità Centrale o del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. Le note delle riunioni non sono rese pubbliche per evidenti motivi di riservatezza. Ciò non consente tuttavia un adeguato monitoraggio delle attività della Task force. Sarebbe utile e opportuno rafforzarne l'operato, consentendole di acquisire la qualità e i poteri di un vero e proprio organo istituzionale.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** di sostenere ogni iniziativa utile a riformare il reato di sottrazione internazionale di minori, attualmente contemplato all'art. 574 bis c.p.p., introducendo ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità in caso di effettiva restituzione del minore da parte del sottrattore entro breve tempo e rendendo facoltativa la pena accessoria della sospensione della responsabilità genitoriale, prevedendo altresì la possibilità per tale ipotesi criminosa di ricorrere alle intercettazioni telefoniche e ambientali, alle misure restrittive della libertà personale e alla misura preventiva della custodia cautelare;

2. Al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** di rafforzare la Task force interministeriale in materia di sottrazione internazionale di minori, consentendole di acquisire la qualità e i poteri di un vero e proprio organo istituzionale; e al **Ministero degli Interni** di intensificare i controlli alle frontiere affinché non vengano sottratti minori, nonostante i divieti giudiziari d'espatrio e le revoche del consenso trasmesse tramite le Questure e i Consolati;

3. All'**Autorità Centrale presso il Ministero della Giustizia** di istituire un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale.

Capitolo V
SALUTE E ASSISTENZA

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

(a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;

(b) definisca senza indugio i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;

(c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario, in conformità con i diritti dell'infanzia.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

1. INTRODUZIONE

Non molto è mutato rispetto allo scenario descritto nel Rapporto del 2015. Permangono infatti **disuguaglianze inaccettabili**, tra le varie aree del Paese, negli esiti delle cure, nell'accesso ai servizi, nelle tipologie e nella qualità dei servizi assicurati; ci sono poi carenze nella continuità delle cure, dalla diagnostica alla presa in carico, in particolare per bambini con problemi e bisogni complessi, e un'insufficienza di azioni di prevenzione e, soprattutto, di promozione della salute; sono questi gli elementi negativi caratterizzanti l'offerta di servizi e lo stato di salute dei bambini in Italia.

Esistono anche **elementi positivi** che sono da individuare negli indicatori nazionali di mortalità e in alcuni casi di appropriatezza delle cure, soprattutto specialistiche (come oncologia, reumatologia pediatrica e altre), che ci collocano al di sopra o nella media europea. Tuttavia, anche in questi casi, le medie nazionali nascondono tanto le gravi carenze, quanto le eccellenze esistenti sul territorio.

In merito alle azioni di **prevenzione**, è aumentata la consapevolezza del fatto che la salute si produce con azioni e politiche che vanno oltre il sistema sanitario e che quanto avviene, o non avviene, nei primi anni di vita, a partire dal periodo periconcezionale, è estremamente importante; purtroppo, tutto questo fatica a tradursi in azioni concrete. Il **Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP)** si è tradotto nei **Piani Regionali (PRP)** ma, tra questi, solo pochi hanno previsto obiettivi specifici e dettagliati o stanziano risorse per un **investimento nell'ambito dei primi 1000 giorni**. Merita una menzione in tal senso il Progetto "Salute Infanzia 2.0" della Regione Umbria[1], che è sorretto da un'adeguata formazione degli operatori e da un impianto valutativo dei risultati. I piani di prevenzione costituiscono spesso esercizi di definizione di concetti e priorità, non sufficientemente accompagnati da piani di azione dettagliati ed *evidence-based*. Il rapporto benefici-costi deve essere comparato tra i diversi interventi (ad esempio, un nuovo vaccino piuttosto che un investimento in servizi di cura e riabilitazione per bambini affetti da disabilità), in modo da consentire una valutazione delle priorità su cui investire.

Sono peggiorati, causando un giustificato allarme da parte delle istituzioni deputate alla salute pubblica, i dati riguardanti le **coperture vaccinali**[2], specchio di un'incrinatura della fiducia nei confronti del servizio pubblico e dei professionisti sanitari, ma anche di un'insufficiente attitudine e competenza dei servizi e dei professionisti in tema di comunicazione. La copertura vaccinale viene ancora concepita e proposta, nella gran parte dei casi, come elemento separato da una più comprensiva opera di promozione e prevenzione della salute durante i primi anni di vita, perdendo in questo modo un'opportunità di un dialogo efficace e convincente con le famiglie. Anche in questo caso, le differenze regionali sono inaccettabili: nel 2014, la copertura della seconda dose del vaccino morbillo-parotite-rosolia (di seguito MPR) è stata del 65% in Calabria e Sicilia e di oltre l'85% in Veneto e Piemonte, dove sono state intraprese a livello regionale azioni per assicurare coperture migliori[3].

Le disuguaglianze nell'**accesso ai servizi e agli**

1 Disponibile su: http://www.regione.umbria.it/notizie/-/asset_publisher/54m7RxsCDsHr/content/progetto-salute-infanzia-2-0-presentato-percorso-formativo?read_more=true

2 Per un approfondimento, si veda oltre il par. 1 - "Servizi di prevenzione".

3 Sulle varie iniziative regionali, si veda: http://www.epicentro.iss.it/territorio/segnalazioni.asp

interventi preventivi sono molto ampie, e a discapito dei territori e dei gruppi sociali maggiormente a rischio. Ad esempio, per quanto riguarda la prevenzione delle "morti in culla", un'indagine effettuata in Veneto indica che solo il 32,6% delle donne di origine sub-sahariana intervistate mettono il bambino a dormire nella posizione corretta (ovvero a pancia in su), contro il 66,8% delle italiane, tra le quali ci sono comunque ampie differenze determinate dal livello socio-culturale. La stessa indagine evidenzia che oltre il 70% delle mamme italiane ha svolto un corso pre-parto, contro solamente il 24,3% delle mamme nord-africane o il 9,1% delle cinesi[4].

Per quanto concerne **l'organizzazione dei servizi di cura**, le sempre maggiori limitazioni nelle risorse disponibili hanno portato a un'ulteriore riduzione, ma ancora insufficiente in molte realtà regionali, dei **punti nascita di piccola dimensione**[5] e a un'aggregazione di aziende sanitarie in enti sempre più grandi. Mentre il primo aspetto è positivo, se sorretto da adeguati sistemi di riferimento e trasporto per le donne con minaccia di parto prematuro e per i neonati critici, il secondo, anche se può creare i presupposti per una migliore integrazione tra servizi, rischia di portare a un'ulteriore riduzione delle risorse umane disponibili, in particolare per i servizi preventivi e per quelli di cura e riabilitazione per i bambini affetti da patologie che comportano disabilità.

Anche per quanto riguarda le condizioni in cui si svolgono **la gravidanza** e **la nascita**, sia dal punto di vista strettamente medico, sia dal punto di vista delle cure olistiche alle mamme e ai neonati, persistono differenze inaccettabili fra territori e fra i vari centri[6].

Procede, ma con significative diversità di applicazione tra una Regione e l'altra, l'iter di accordi e piani che devono dar vita ad aggregazioni e forme di **collaborazione tra pediatri di famiglia e tra questi e gli altri servizi territoriali e ospedalieri**; accordi e piani che costituiscono i presupposti per un uso migliore e più efficace delle risorse, a vantaggio della tempestività, dell'integrazione e quindi della continuità dei **percorsi assistenziali**. Nella gran parte delle Regioni, l'aggregazione dei pediatri di libera scelta in forme associative ad alta integrazione (pediatria di gruppo) e i modelli di collaborazione tra questi e i servizi ospedalieri sono già a buon punto.

Va sottolineato che l'attenzione, sia delle autorità sanitarie, sia delle organizzazioni professionali, è quasi esclusivamente rivolta all'urgenza, cioè alle prestazioni date in acuzie, piuttosto che ai bambini con patologia cronica e alle sempre più numerose **problematiche che riguardano il neuro-sviluppo e la salute mentale**. In gran parte d'Italia, ma con drammatiche differenze tra Regione e Regione, e a volte anche all'interno delle stesse Regioni, i tempi di attesa per la presa in carico di bambini con problemi di neuro-sviluppo e di salute mentale, da parte di équipe specialistiche, sono inaccettabili; mentre gli operatori di prima linea non hanno ancora le competenze necessarie per fornire un'adeguata sorveglianza e quindi un'identificazione precoce della problematica, accompagnata da appropriati consigli alle famiglie.

Le differenze nell'accesso e nella qualità dei servizi si sommano alle determinanti sociali nel causare ampie differenze negli esiti delle cure sanitarie. Un dato su tutti: nel 2013, la mortalità infantile tra i residenti italiani era del 2,9%, mentre tra gli stranieri era del 4,3%[7]. I tassi di mortalità in Calabria sono ancora il doppio di molte Regioni del Nord, ma esistono significative disparità anche in altri indicatori: la proporzione dei bambini che ricevono una diagnosi che li abilita a fruire di un insegnante di sostegno; il numero di bambini affetti da disabilità che usufruiscono di un sostegno; la quota di minori non autonomi – nello spostarsi, mangiare o andare al bagno –al Sud è doppia rispetto al Nord. E ancora: per ciò che riguarda i percorsi di inclusione scolastica, che

4 In merito all'indagine della Regione Veneto, si veda: http://www.genitoripiu.it/news/veneto-accertamento-delle-morti-culla

5 Per un approfondimento, si veda oltre il par. 4 - "Il diritto dei bambini alla continuità e qualità delle cure".

6 Per un approfondimento, si veda oltre il par. "Servizi di prevenzione" e " Il diritto dei bambini alla continuità e qualità delle cure".

7 Fonte: ISTAT, *La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia*, gennaio 2014: http://www.istat.it/it/archivio/109861

in Italia è regolamentata da norme che rappresentano un'eccellenza sul piano internazionale, il Censis ci ricorda che il percorso scolastico dei bambini Down passa da una partecipazione dell'82,1% in età nido o scuola dell'infanzia, al 97,4% tra i 7 e i 14 anni, per poi crollare a poco meno della metà tra i 15 e i 24 anni, mentre soltanto l'11,2% prosegue il percorso formativo a livello professionale. Tra i ragazzi affetti da disturbi dello spettro autistico, il 93,4% frequenta la scuola, ma il dato scende al 67,1% tra i 14 e i 20 anni. A conferma di una **mancanza nelle politiche di inclusione a partire dall'età adolescenziale.**

L'analisi dei fattori che concorrono alle disparità esistenti è complessa e comprende sia elementi da ricondurre al rischio sociale, e quindi alla condizione delle famiglie, sia elementi di pianificazione dei servizi, oltre a fattori di tempestività e di accuratezza diagnostica e di capacità di intervento dei medesimi servizi.

In ogni caso, la realtà indica carenze nella realizzazione del mandato costituzionale sull'universalità del diritto alla salute, per mamme, bambini e adolescenti.

Di fronte a questa situazione complessiva, risulta evidente che "gli interventi e i servizi di prevenzione [...] devono sempre più adottare metodologie per il superamento delle disuguaglianze nell'accesso (offerta attiva, recupero dei contatti, monitoraggio socio-sanitario, a livello centrale e delle piccole aree). Fondamentale è anche adottare strategie operative integrate e trasversali tra sistemi sanitario, sociale, educativo, ambientale, urbanistico, tenendo conto, anche nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, dei determinanti primari della salute (psico-sociali, biologici, ambientali). Altra opzione strategica è la precocità degli interventi nella vita dei bambini, al fine di ottenere risultati positivi a breve, medio e lungo termine, che solitamente si raggiungono, infatti, entro i primi mille giorni di vita, dal concepimento al 2° anno di vita. La tempestività delle azioni di prevenzione e promozione della salute in ambito materno-infantile rappresenta un fattore strategico nelle azioni di salute pubblica per la proiezione esponenziale di danni e benefici nel corso della vita dei singoli e della comunità, in linea con gli obiettivi del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione"[8]. L'aspetto confortante è che queste ultime indicazioni strategiche sono alla base del **IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia (PNI)**, proposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e in via di approvazione al momento della stesura del presente Rapporto. Ci auguriamo che tali indicazioni possano essere implementate nel prossimo biennio.

2. SERVIZI DI PREVENZIONE

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini, in tutte le Regioni, e che:

(d) intraprenda programmi di difesa e sensibilizzazione destinati a scuole e famiglie, che sottolineino l'importanza dell'attività fisica, di abitudini alimentari e stili di vita sani, incluso il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, e aumenti il numero di ore e la qualità dell'educazione fisica nei curricula delle scuole primarie e secondarie.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. d)

Nell'infanzia le condizioni di salute sono influenzate dalle condizioni socio-economiche e da comportamenti e relazioni dei genitori o degli adulti che si prendono cura dei minori.

Poiché le condizioni di salute nell'età dell'infanzia influenzano fortemente le successive condizioni di salute dell'età adulta, la prevenzione e la promozione della salute nelle fasi precoci della vita dei bambini dovrebbero essere fortemente sostenute. Similmente, anche gli interventi nell'età adolescenziale, soprattut-

8 Dipartimento per le Politiche della Famiglia – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (altrimenti detto Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia - PNI), pag. 31. Cfr. il testo della bozza approvata dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in data 28 luglio 2015: http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Piano-di-azione/Documents/IV-Piano-%20Azione-infanzia.pdf

to in merito alla salute riproduttiva, acquistano in ottica preventiva una grande efficacia[9].

Dopo 25 anni dalla ratifica della CRC, **in Italia esistono ancora differenze territoriali rilevanti nell'accesso ai servizi,** così come persistono disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione, determinate dalle condizioni socio-economiche e dalla nazionalità.

L'attenzione alle disuguaglianze è presente in quasi tutti i Piani Nazionali: sia nel Piano Sanitario 2013, sia in quello della Prevenzione (2014-2018), nonché nel IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia.

Tuttavia, appare evidente quanto sia ancora fortemente critico il rapporto tra Stato centrale e Regioni e come **il diritto alla salute sia lontano dall'essere garantito in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale.** Il difficoltoso accesso alla prevenzione, come nel caso delle vaccinazioni o dei tumori femminili, il ritardo nell'accesso ai servizi sanitari diagnostici e terapeutici sono tutti esempi di disuguaglianze, tra Nord e Sud del Paese, non ancora superate[10].

Così come appare evidente la difficoltà con cui la sopraggiunta consapevolezza culturale della prevenzione faccia fatica a tradursi in coerenti assetti organizzativi a livello centrale, per la mancanza di un coordinamento efficiente interministeriale, e a livello territoriale, dove si è avuto in questi anni di crisi economica un forte arretramento quali-quantitativo dei servizi. Un esempio su tutti: quello dei **Consultori Familiari** che stanno vivendo un impoverimento complessivo, di mandato e di personale, che rischia di azzerare un patrimonio che da oltre 40 anni si è posto al servizio delle famiglie. Auspichiamo quindi che l'azione prevista nel IV PNI, in merito al "Potenziamento e riqualificazione della rete dei Consultori Familiari contemplando un organico di personale adeguato alle esigenze e adeguati livelli di servizio", possa essere effettivamente implementata.

La stessa politica dei LEA, se messa in rapporto con il riconoscimento e il rispetto dei diritti e propriamente del diritto alla salute, appare fortemente condizionata dai fattori economici, tanto da risultare fallimentare nel caso delle Regioni sottoposte "al rientro"[11].

La promozione della salute impone il coordinamento dell'azione di tutti gli organismi interessati: i governi centrali e locali, i settori sanitari, sociali ed economici, il Terzo Settore, l'industria e i mezzi di comunicazione. Il problema riguarda tutti – indipendentemente dalla loro condizione – sul piano individuale, familiare e comunitario.

Percorso nascita

Tra le priorità del Servizio Sanitario Nazionale c'è senz'altro la **tutela della donna, durante tutto il percorso nascita** (dalla fase preconcezionale al puerperio), e del nascituro. Elementi critici in questa fase sono: la razionalizzazione dei punti nascita[12], in via di realizzazione, anche se tardiva; la riduzione dei parti cesarei; la necessità di un registro delle gravidanze, presso i distretti socio-sanitari, che permetta il contatto del sistema sanitario con le future madri. Tale registro territoriale è la premessa per il buon funzionamento e l'integrazione dei servizi di primo livello (consultori familiari, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta), di secondo livello (poliambulatori distrettuali e ospedalieri) e di terzo livello (centri nascita, secondo complessità).

È necessario potenziare fortemente la funzione di contatto-accoglienza, per contrastare la carenza di informazioni e di conoscenze tra le donne, in particolare tra le madri con bassa istruzione o straniere, e la scarsa frequenza dei

9 Si veda il progetto "Pensiamoci prima" dell'Alessandra Lisi International Center on Birth Defects and Prematurity (ICBD) per la promozione del counseling preconcezionale: http://www.pensiamociprima.net/disclaimer.html

10 Cfr. OECD, *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*: https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf Si veda anche la ricerca finanziata dalla Fondazione Smith Kline: Costa G. et Al. (a cura di), *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in Sanità*, Franco Angeli, Milano 2014 - https://www.francoangeli.it/Area_PDFDemo/535.55_demo.pdf

11 Le Regioni con un disavanzo economico in Sanità molto alto, come Campania e Lazio, sono state sottoposte in questi anni, da parte del Governo, al Commissariamento con l'obiettivo prioritario della riduzione del deficit, non accompagnato però dal mantenimento dei LEA.

12 Per un approfondimento, si veda oltre par. 4 - "Il diritto dei bambini alla continuità e qualità delle cure".

corsi di preparazione alla nascita (30%[13] delle frequenze disponibili), con marcate differenze a seconda delle aree geografiche e dei livelli di istruzione. In tal senso, costituisce un'interessante prospettiva l'iscrizione delle gestanti alle "Maternità" pubbliche o private (Distretto, Consultorio, Punto nascita)[14], fin dal momento del concepimento.

Un altro tema complesso che merita attenzione, e che viene considerato un indicatore eloquente di diversi aspetti del benessere altrimenti difficili da cogliere, è **il tasso di maternità adolescenziale**. Il parto in età troppo giovane mette a repentaglio il benessere del bambino e della madre. Quest'ultima è esposta a un più alto rischio di abbandonare la scuola, di rimanere disoccupata e di trovarsi in condizioni di povertà e di dipendenza dallo stato sociale, contribuendo così al perpetuarsi di situazioni di svantaggio. Anche il bambino corre rischi maggiori in termini di povertà, salute precaria e scarso rendimento scolastico. In Italia, il dato epidemiologico delle gravidanze in età adolescenziale è desumibile dai rapporti ISTAT[15]. Nel 2014 le nascite da madri minorenni sono state lo 0,4% (1.981) del totale delle nascite (502.596), percentuale che sale all'1,56% se consideriamo le madri di età inferiore ai 20 anni.. È maggiore nelle Regioni meridionali e nelle madri di origine straniera. Il numero delle adolescenti che concepiscono è naturalmente più elevato se consideriamo anche l'interruzione spontanea o volontaria della gravidanza: il tasso nazionale di abortività nelle minorenni, negli anni 2000-2012, è infatti pari allo 0,41-0,5%.

La salute dell'infanzia e la prevenzione, così come la promozione della salute, sono sì influenzate dalle condizioni sociali ed economiche dei genitori, ma anche dai loro comportamenti educativi e dalle loro capacità di cura. Su questi ultimi due aspetti, il sistema socio-sanitario può incidere in maniera significativa attraverso l'informazione-formazione dei genitori, anche con gruppi di pari, mediante gli operatori di prossimità, l'*home visiting* e la facilitazione dell'accesso ai servizi.

Nel IV PNI è fortemente sottolineata la necessità del sostegno alla genitorialità, nei diversi contesti di vita, e del sistema dell'accoglienza dei minorenni allontanati dalla famiglia di origine, lungo l'asse della promozione, prevenzione e protezione dell'infanzia.

Dal concepimento al compimento del secondo anno di vita

Quello dei cosiddetti "primi 1000 giorni" è considerato l'arco temporale cruciale per la salute degli individui, a breve, medio e lungo termine, perché gli interventi, anche di prevenzione e promozione della salute, attuati in questo periodo hanno la maggiore efficacia e il rapporto costi-benefici migliore.

Sarebbe quindi necessario cominciare a pensare un **Sistema integrato di accoglienza e sostegno, in favore dei nuovi nati**, così costituito:

- Raccordo delle prestazioni dal concepimento al terzo anno di vita e monitoraggio delle gravidanze,
- Accoglienza psico-socio-sanitaria durante la gravidanza, anche attraverso il rafforzamento quali-quantitativo dei Consultori Familiari, su tutto il territorio nazionale;
- Accoglienza psico-socio-sanitario-educativa in tutti i punti nascita pubblici e privati;
- Dimissione socio-sanitaria protetta per tutti i nati e attivazione dei servizi territoriali di residenza per le madri;
- Interventi di sostegno ai nuclei familiari, secondo una prospettiva omogenea e con intensità proporzionale ai bisogni, che assolvano sia all'informazione[16], sia all'accompagnamento

13 Fonte: Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE), *Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité*, 2013. Per il rapporto completo, si veda: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNNSE_organisation_continuite_soins_sortie_maternite.pdf

14 Sul modello francese, come da nota precedente.

15 Cfr. http://www.istat.it/it/archivio/174864

16 Si veda il progetto, nell'ambito del Programma "Genitori più", denominato "Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai due anni di vita" e finanziato dal Ministero della Salute. Si tratta di una linea di azione consolidata che dovrebbe essere estesa a tutto il territorio nazionale. Cfr. http://www.genitoripiu.it/pagine/progetto-sorveglianza-zero-due/progetto. La realizzazione di un sistema di sorveglianza dei bambini 0/2 anni permetterebbe inoltre di completare l'insieme delle sorveglianze già attive, affiancando i sistemi OKkio alla Salute, HBSC, Passi e Passi d'Argento.

mediante progetti personalizzati, per i nuclei familiari in difficoltà e/o a rischio di esclusione sociale; tali progetti di tipo socio-sanitario-educativo dovranno essere concordati con le famiglie, anche a mezzo di visite domiciliari e attraverso operatori di prossimità, e dovranno essere definiti da un'apposita équipe multidisciplinare territoriale;
- Promozione dei programmi di informazione e sensibilizzazione, che consentano a genitori, operatori sanitari ed educatori una lettura psicologica delle alterazioni del comportamento alimentare dei bambini;
- Promozione di azioni volte ad offrire un sostegno psicologico alla genitorialità, alle coppie e alle mamme extracomunitarie, al fine di prevenire la dispersione del legame sociale, e dunque l'isolamento tipico delle città metropolitane, e di favorire la difficile conciliazione famiglia-lavoro.

Prevenzione malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono in relazione causale con i determinanti distali (reddito, lavoro, abitazione, contesti di vita) e prossimali (comportamenti, abitudini, stili di vita) della salute. Ridurre quindi il carico dei fattori di rischio, che si accumulano durante la vita di ciascun individuo, ha un effetto diretto di contrasto alle malattie croniche, che nel mondo occidentale rappresentano la principale causa di morte e disabilità.

Di qui la necessità che la prevenzione e la promozione della salute, anche in merito a queste patologie, parta anticipatamente, fin dalla gravidanza, e perduri in età infantile e nell'adolescenza. È sufficiente pensare all'utilità del latte materno nel prevenire l'obesità, i problemi cardiovascolari, l'osteoporosi e alcuni tipi di neoplasie materne.

Purtroppo, è necessario ribadire, anche in questo Rapporto, che la prevenzione e la promozione della salute in età pediatrica hanno inspiegabilmente una presenza ridotta nell'ultimo **Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018**. Infatti, sono soltanto tre gli obbiettivi strategici relativi all'infanzia e all'adolescenza: il primo riguarda la promozione del benessere mentale in bambini, adolescenti e giovani, poiché i primi anni di vita risultano cruciali per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi affini (fino al 50% delle patologie psichiatriche dell'adulto iniziano prima dei 14 anni di età e, in particolare, un terzo delle persone che soffrono di depressione clinica – uno dei problemi più comuni nell'Unione Europea – ha avuto un esordio prima dei 21 anni); il secondo obiettivo riguarda gli incidenti; il terzo si focalizza sulla prevenzione delle malattie infettive e sulle vaccinazioni. Va segnalato che nel Piano ci sono una forte attenzione alle disuguaglianze e un approccio diffuso *life course*, che però hanno ancora necessità di tramutarsi da princìpi in strategie operative.

Le vaccinazioni

Le vaccinazioni sono certamente uno dei più importanti strumenti di prevenzione a disposizione della sanità pubblica. Gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicati dal Ministero della Salute e relativi al 2013/2014[17], indicano **un tasso di vaccinazione inferiore agli obiettivi minimi previsti**. Scendono, infatti, al di sotto del 95%, le vaccinazioni per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B e la percentuale si riduce ulteriormente per le vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia, raggiungendo una copertura dell'86% e diminuendo di oltre 4 punti percentuali rispetto all'anno precedente[18]. Nel quinquennio 2008-2013, sono stati oltre 358.000 i bambini non vaccinati per morbillo, parotite e rosolia (vaccino MPR). Questa tendenza alla diminuzione si registra ovunque sul territorio nazionale.

Il Piano nazionale per **l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita** 2010-2015 (PNEMoRc)[19], sancito come Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2003 e aggiornato con

17 Per i dati sulle coperture vaccinali in età pediatrica, si veda lo storico delle varie annualità del Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

18 La media nazionale in un solo anno è scesa dal 90% del 2013, a poco più dell'86% nel 2014 per la prima dose; e dall'84%, all'82% per la seconda dose.

19 Per il testo del Piano, si veda: http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=6933647.pdf; per il testo dell'Accordo del 13 novembre 2003, si veda: http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=4088749.pdf; per il testo dell'Intesa del 23 marzo 2011, si veda: http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=2037292.pdf

l'Intesa del 23 marzo 2011, individua il raggiungimento di una copertura vaccinale di almeno il 95% sia per la prima dose (da rilevare con le coperture a 24 mesi), sia per la seconda dose. Invece, **nessuna Regione ha raggiunto il 95% di copertura** e soltanto il Piemonte registra il 90% nella somministrazione della prima dose; mentre per la seconda si attestano al 90%, oltre al Piemonte, anche Lombardia, Emilia-Romagna e Umbria.

La copertura per l'*Haemophilus influenzae* di tipo B (Hib), che figura tra le vaccinazioni raccomandate, è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al dato del 2013 (94,5%). Ciò in ragione del fatto che in Italia quasi tutti i bambini ricevono automaticamente un vaccino esavalente, che oltre ai quattro vaccini obbligatori contiene anche quelli per l'*Haemophilus* di tipo B (Hib) e la pertosse.

Un'analisi retrospettiva delle coperture nazionali dal 2000 al 2014 evidenzia la presenza di due fasi temporali: il periodo 2000-2012, con coperture sostanzialmente stabili ad eccezione di quelle per l'Hib e il morbillo, per le quali si registra un incremento fino al 2007; il periodo 2012-2014, in cui si evidenzia un decremento di tutte le coperture vaccinali, ma più accentuato per MPR. L'analisi Regione per Regione non evidenzia sostanziali differenze. Tuttavia, l'entità del decremento relativo, nel periodo 2012-2014, appare maggiore nelle Marche, in Abruzzo e Valle d'Aosta e, nel caso del morbillo, anche in Puglia. I dati del 2014 confermano che **il calo registrato a partire dal 2012** non è una flessione temporanea, ma una tendenza che sembra consolidarsi di anno in anno.

Questa situazione, che tende progressivamente a peggiorare, rischia di avere gravi conseguenze sia sul piano individuale, sia su quello collettivo, poiché scendere sotto le soglie minime significa perdere via via la protezione della popolazione nel suo insieme e aumentare contemporaneamente il rischio che bambini non vaccinati si ammalino, che si verifichino epidemie importanti, che malattie da anni cancellate mediante la protezione dei vaccini non siano riconosciute e trattate in tempo. Va ribadita l'importanza della scelta vaccinale non solo nei confronti della propria salute, ma come insostituibile **protezione nei confronti della comunità** e, in particolare, di chi in quella comunità non può effettuare l'intervento in modo diretto (pazienti in trattamento chemioterapico o trattati con farmaci biologici). La Corte Costituzionale ha chiarito, con specifico riferimento all'inadempimento vaccinale, che "la potestà dei genitori nei confronti del bambino è, infatti, riconosciuta dall'art. 30, primo e secondo comma, della Costituzione non come loro libertà personale, ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione ed il suo limite. E la Costituzione ha rovesciato le concezioni che assoggettavano i figli ad un potere assoluto ed incontrollato, affermando il diritto del minore ad un pieno sviluppo della sua personalità e collegando funzionalmente a tale interesse i doveri che ineriscono, prima ancora dei diritti, all'esercizio della potestà genitoriale. È appunto questo il fondamento costituzionale degli artt. 330 e 333 cod. civ., che consentono al giudice – allorquando i genitori, venendo meno ai loro obblighi, pregiudicano beni fondamentali del minore, quali la salute e l'istruzione – di intervenire affinché a tali obblighi si provveda in sostituzione di chi non adempie[20]".

È necessario quindi che gli operatori siano in grado di far comprendere che la mancata vaccinazione crea un rischio enormemente più alto rispetto a quello temuto di eventuali effetti collaterali.

Il servizio vaccinale deve essere messo in grado di comunicare dati e fatti sulla sicurezza dei vaccini: a tale scopo, l'intero sistema della sorveglianza post-marketing deve essere rafforzato, se non ristrutturato. La causa del crescente aumento di rifiuti parentali a eseguire le necessarie vaccinazioni è da attribuirsi a un insieme di fattori: la circolazione di informazioni sbagliate in Internet, le campagne dei gruppi antivaccinisti, i genitori supponenti che non

20 Ci si riferisce alla pronuncia della Corte Costituzionale n. 132 del 27 marzo 1992. L'analisi della stessa è stata approfondita in Altieri, G. (2015), "I rimedi giurisdizionali contro la esitazione vaccinale", in *Questione Giustizia* del 10 dicembre 2015. Per il testo completo, si veda: http://questionegiustizia.it/articolo/i-rimedi-giurisdizionali-contro-la-esitazione-vaccinale_10-12-2015.php.

danno retta ai consigli dei medici, il personale sanitario poco motivato, i tagli di budget alla Sanità. Eppure, i vaccini sono fra i prodotti farmaceutici più severamente controllati al mondo e sono quelli a possedere i più elevati profili di sicurezza, essendo disegnati per la somministrazione di massa a una popolazione sana e potenzialmente fragile come neonati e anziani. Tra i fattori deterrenti della vaccinazione, va menzionata anche una nutrita letteratura di studi indipendenti, condotti da enti di ricerca, per indagare su eventuali eventi avversi; un caso tra tutti: il falso allarme su un presunto legame fra vaccino morbillo-parotite-rosolia e autismo. È inammissibile che un operatore sanitario pubblico, in scienza e coscienza, possa avanzare dubbi sull'efficacia e sull'opportunità dei vaccini, trattandosi di un atto che ha anche un valore etico per la tutela della salute pubblica. Spetta dunque agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale ristabilire per primi questa memoria e difenderla dalle campagne denigratorie che mettono a rischio la salute di tutti e con ciò il valore più alto del loro stesso lavoro quotidiano.

Il nuovo **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), per il biennio 2016-2018**[21], è stato approvato il 5 novembre 2015 dalle Regioni. Tre le principali novità previste, rispetto al Piano precedente del 2012-2014, segnaliamo:

1) Introduzione nel calendario delle vaccinazioni di nuovi vaccini per l'età pediatrica, in particolare contro varicella, rotavirus e meningococco di tipo B, ed estensione anche ai maschi adolescenti della vaccinazione contro il papilloma virus (HPV);

2) Proposta di introdurre un obbligo (reale) di vaccinazione per chi si iscrive alla scuola elementare;

3) Proposta di eventuali sanzioni per i medici del Servizio Sanitario Nazionale che non forniscono sufficiente supporto alle vaccinazioni o addirittura le sconsigliano.

Un'altra modalità, "indiretta" ma altrettanto efficace e molto innovativa, è quella di promuovere durante la gravidanza la vaccinazione antinfluenzale e antipertosse, fra la 27° e la 34° settimana di gestazione; si tratta di un intervento privo di rischi e molto efficace nell'evitare la malattia al neonato, in quel periodo (6-8 settimane di vita) in cui non potrebbe essere sottoposto utilmente all'immunoprofilassi.

Altro tema che merita attenzione riguarda il **vaccino contro il papilloma virus (HPV)**, somministrato gratuitamente a tutte le adolescenti italiane, laddove per i coetanei maschi è gratuito soltanto in 5 Regioni (Friuli Venezia Giulia, Veneto, Calabria, Puglia e Sardegna), mentre in Sicilia e in Liguria è in *copayment* e nelle restanti Regioni è a carico delle famiglie. I dati relativi alle coorti di nati nel quadriennio 1997-2000 si attestano su una copertura pari al 74-75% per almeno una dose di vaccino, e al 70-71% per il ciclo completo; circa il 4% delle ragazze non ha completato il ciclo vaccinale. I risultati ottenuti evidenziano un'ampia variabilità di copertura completata, tra le Regioni e per tutte le coorti: il 27-86% per la coorte 1997, il 27-84% per la coorte 1998, il 28-82% per la coorte 1999, il 31-82% per la coorte 2000.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di migliorare la comunicazione sia a livello nazionale, sia a livello locale, per restituire fiducia nelle vaccinazioni e credibilità alle istituzioni sanitarie, contrastando le informazioni inattendibili (Livelli Essenziali di Assistenza socio-assistenziale – LIVEAS);

2. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e alle **Regioni** di emanare indicazioni per: l'iscrizione delle gestanti presso le strutture di maternità pubbliche o private, fin dal momento del concepimento, e l'istituzione di un registro territoriale delle gravidanze, presso i distretti socio-sanitari, che costituisca debito informativo per i sistemi di sorveglianza regionali e nazionali; il monitoraggio delle gravidanze, affinché sia garantita l'informazione

21 Per maggiori informazioni è possibile consultare il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale online: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1955037.pdf

alle gestanti e ai nuclei familiari sulle opportunità e sulle tipologie di assistenza sanitaria e socio-sanitaria disponibili per una gravidanza sicura; l'accoglienza psico-socio-sanitaria durante la gravidanza, anche attraverso una promozione quali-quantitativa dei Consultori Familiari, che sia omogenea sul territorio nazionale; l'accoglienza psico-socio-sanitario-educativa in tutti i punti nascita pubblici o privati; la dimissione socio-sanitaria protetta per tutti i nati e l'attivazione dei servizi territoriali di residenza per le madri;

3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e alle **Regioni** di garantire che i servizi territoriali socio-sanitari-educativi realizzino su tutto il territorio nazionale, anche attraverso la costituzione di équipes multidisciplinari territoriali, i seguenti obiettivi: la promozione e la valorizzazione di progetti personalizzati di tipo socio-sanitario-educativo, per i nuclei familiari in difficoltà o a rischio di esclusione sociale, concordati con gli stessi interessati anche mediante visite domiciliari e operatori tutoriali; il tutoraggio e l'accompagnamento, anche domiciliare, per i nuclei familiari in difficoltà o a rischio di esclusione sociale, attraverso operatori di prossimità di formazione socio-sanitaria-educativa, in numero adeguato per ciascun territorio.

3. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

A 25 anni di distanza dalla ratifica della CRC da parte dell'Italia, **la sicurezza degli ambienti di vita dei bambini continua a presentare criticità**. I punti cruciali risultano ancora una volta quelli già evidenziati durante la V Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute dell'OMS (10-12 marzo 2010), rappresentati dal traffico automobilistico urbano, dall'inquinamento atmosferico outdoor e indoor, dall'esposizione ad agenti chimici nocivi, a cui si aggiungono gli effetti dei cambiamenti climatici.

Il traffico automobilistico è significativamente aumentato negli ultimi 25 anni: nel 1991 circolavano in Italia 501 autovetture per 1000 abitanti, contro le 613 di oggi, che diventano 768 sommando anche i veicoli commerciali. I provvedimenti che se ne sono occupati, volti ad aumentare prevalentemente la sicurezza degli automobilisti, sono riusciti a ridurre il numero assoluto di incidenti e di morti, ma non hanno avuto alcun effetto significativo sulle fasce più deboli degli utenti della strada, ovvero pedoni e ciclisti, in particolare bambini e ragazzi.

Nel 2014, in Italia, sono **morti per incidenti stradali** 62 bambini di età inferiore ai 14 anni (di cui 20 investiti) e più di 12.000 sono stati i feriti. Tra i 15 e i 19 anni, i decessi sono stati 171[22].

L'incremento del traffico, oltre a favorire l'incidentalità, è nocivo per la salute dei bambini, perché impedisce il movimento autonomo, con conseguente rischio di obesità[23], e produce inquinamento atmosferico[24]. I rischi per la salute dovuti all'inquinamento atmosferico (causato per circa un terzo dalle emissioni del traffico) sono: una maggiore prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e di asma[25], una riduzione dello sviluppo dell'apparato respiratorio[26], la cancerogenicità[27], le possibili alterazioni dell'epigenoma fetale[28], l'incremento delle patologie cardiovascolari[29] e la comparsa di possibili alte-

22 ISTAT, *Incidenti stradali in Italia*, periodo di riferimento 2014, pubblicato a novembre 2015: http://www.istat.it/it/archivio/172481

23 OKkio alla Salute, Sintesi dei risultati 2014: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_1899_listaFile_itemName_13_file.pdf Per approfondimenti sul tema "Sovrappeso e obesità infantile" si veda la pagina del Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&p=dalministero&id=1899

24 European Commission, *Green Paper: Towards a new culture for urban mobility*, COM(2007)55 del 25 settembre 2007. Per approfondimenti sulla "Green Paper", si veda: http://ec.europa.eu/transport/themes/urban/urban_mobility/green_paper/index_en.htm; per il testo della "Green Paper", si veda: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52007DC0551

25 Clark, N.A. - Demers, P.A. - Karr, C.J. et al. (2010), "Effect of early life exposure to air pollution on development of childhood asthma", in *Environmental Health Perspectives*, 118/2, pagg. 284-290.

26 Gauderman, W.J. - Vora, H. - McConnell, R. et al. (2007), "Effect of exposure to traffic on lung development from 10 to 18 of age: a cohort study", in *The Lancet*, 369, pagg. 571- 577.

27 WHO-IARC, *Air Pollution and Cancer*, IARC Scientific Publication, 161: http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php.

28 Joss-Moore, L.A. - Lane, R.H. (2009), "The developmental origins of adult disease", in *Current Opinion in Pediatrics*, 21/2, pagg. 230-234.

29 Cesaroni, G. et al. (2014), "Long term exposure to ambient air pollution and incidence of acute coronary events: prospective cohort study and meta-analysis in 11 European cohorts from the ESCAPE Project", in *British Medical Journal*, 348, doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7412

razioni nello sviluppo cognitivo dei bambini[30].
Continua a mancare un impegno preciso del Governo per ridurre questi rischi, che andrebbero modificati con due iniziative strutturali: l'introduzione di limiti di velocità permanenti a 30 km/h nei centri urbani e l'incremento delle aree riservate al traffico ciclo-pedonale, soprattutto vicino alle scuole. Attualmente, vanno in questa direzione alcune iniziative del Ministero dell'Ambiente, che prevedono la riduzione della velocità consentita nei centri urbani, come misura di emergenza in caso di sforamento dei limiti di inquinamento previsti dalla legge, e stanziamenti economici, anche se limitati, per incentivare la mobilità senza motore[31].
L'inquinamento atmosferico si riflette anche su quello preesistente nell'aria all'interno agli edifici, a cui si sommano le emissioni prodotte in loco, aggravando ulteriormente le condizioni di vita dei bambini. Particolare attenzione va posta a tal proposito agli edifici scolastici, anche alla luce delle indicazioni contenute nel nuovo Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, in via di approvazione, che prevede di prolungare l'orario di apertura delle strutture scolastiche per consentire a bambini e ragazzi una permanenza prolungata in ambienti salubri[32]. Già nei precedenti Rapporti avevamo segnalato la scarsa salubrità delle scuole italiane e la necessità di dare attuazione ai provvedimenti emanati dal Ministero della Salute e diffusi anche dal MIUR[33].
Dal recente rapporto del network Sinphonie, progetto di ricerca europeo che si occupa di queste tematiche, si evince che il 13% degli scolari è esposto a particolato (PM2.5) con concentrazioni superiori a 25 µg/m3, mentre più dell'85% è esposto a concentrazioni superiori a 10 µg/m3, che sono i valori raccomandati per limitare il rischio di effetti a lungo termine sulla funzione cardio-vascolare-respiratoria e la mortalità per cancro al polmone; circa il 25% è esposto a concentrazioni di benzene superiori a 5 µg/m3, valore guida per la gestione del rischio leucemia; più del 60% è esposto a formaldeide con concentrazioni superiori a 10 µg/m3[34]. Lo stesso network ha pubblicato anche in italiano le **"Linee guida per un ambiente scolastico sano in Europa"**[35], contenenti indicazioni sia per migliorare questa situazione, relativamente ai livelli di ventilazione e di ricambio dell'aria, sia in merito ai prodotti più indicati per i rivestimenti murari, i pavimenti e le suppellettili, nonché le tipologie di arredi più salubri.
In Italia, **si segnalano positivamente alcune iniziative** messe in atto dall'Istituto Superiore per la Ricerca e la Protezione Ambientale (ISPRA) e dal Ministero della Salute, tra cui un corso di formazione ambientale – rivolto al personale scolastico, agli impiegati degli Uffici gare e appalti di scuole ed Enti Locali e agli addetti dei sistemi di prevenzione sanitaria e ambientale – che verrà attivato nel 2016[36]. Direttamente rivolta al personale scolastico e agli utenti della scuola è la piattaforma multimediale Air Pack, realizzata nell'ambito del progetto internazionale SEARCH, finanziato dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare. Il *toolkit* contiene materiali didattici progettati per gli insegnanti e materiali pensati per gli alunni in forma di "giochi", suddivisi in tre aree tematiche: indoor/outdoor/comfort. È uno strumento a supporto delle attività didattiche, ol-

30 Sunyer, J. et al. (2015), "Association between traffic-related air pollution in schools and cognitive development in primary school children: a prospective cohort study", in *PLoS Medicine*, 12/3, doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001792
31 Cfr. Legge n. 221 del 28 dicembre 2015 - Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali: http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2015-12-28;221
32 Dipartimento per le Politiche della Famiglia – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", *op. cit*. Cfr. nota 8 del presente Capitolo.
33 Si veda il laboratorio "Scuola in Ospedale", *Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*, 2013: http://pso.istruzione.it/index.php/annunci/290-linee-di-indirizzo-per-la-prevenzione-nelle-scuole-dei-fattori-di-rischio-indoor-per-allergie-ed-asma-di-cui-all-accordo-in-conferenza-unificata-del-18-novembre-2010.
34 EU Commission e Sinphonie, *Schools Indoor Pollution and Health. Observatory Network in Europe*, Rapporto Finale, 2014: http://www.sinphonie.eu/sites/default/files/ExecutiveSummary/Italian_SINPHONIE%20Final%20report-Executive1_ITA%20def_FINAL.pdf (versione italiana).
35 EU Commission e Sinphonie, *Guidelines for healthy environments within European schools*, 2014: http://www.sinphonie.eu/sites/default/files/Guidelines/II_Italian%20Guidelines.pdf (versione italiana).
36 Ministero della Salute, "Qualità dell'aria indoor nelle scuole, rischi per la salute e prevenzione", corso di formazione ambientale: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2467

tre che uno stimolo ad affrontare le tematiche inerenti la qualità dell'aria nelle scuole[37].

Un ulteriore aiuto per migliorare gli ambienti scolastici sarà fornito dall'attuazione della Legge 221/2015, che al Capo IV – "Disposizioni relative al Green Public Procurement" – formula importanti indicazioni sugli acquisti della Pubblica Amministrazione di prodotti, merci e servizi a minor impatto ambientale[38]. Particolare attenzione è data al settore edile, ai servizi e i prodotti di pulizia, agli arredi per ufficio, alla ristorazione collettiva e alle derrate alimentari, al verde pubblico[39].

Infine va ancora ribadito il rischio rappresentato dall'**esposizione dei bambini ai contaminanti chimici non atmosferici e ai contaminanti fisici**. L'esposizione ambientale alle sostanze chimiche nocive, e in modo particolare alle sostanze utilizzate in agricoltura, rimane preoccupante[40]. Sono sempre più numerose le prove della correlazione tra esposizione a fitofarmaci e insorgenza di patologie endocrine, cancerogene, immunologiche e genotossiche[41].

Il Gruppo CRC reitera pertanto, come già dal 2° Rapporto supplementare **le stesse raccomandazioni**:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** e al **Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare**, nell'ambito delle rispettive competenze, di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita dentro le città, di incrementare gli sforzi per una riduzione del traffico veicolare privato, in particolare nei dintorni delle strutture scolastiche, incentivando la mobilità pedonale sicura dei bambini, e di monitorare l'applicazione delle Linee Guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere tutte le ricerche miranti a indagare le correlazioni tra gli inquinanti chimici e i rischi per la salute, al fine di mettere in atto le azioni preventive possibili, in particolare continuando a implementare le azioni per l'attuazione del regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals);

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di inserire l'argomento dell'inquinamento ambientale all'interno dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, e nei corsi obbligatori di formazione continua in Medicina per tutti i medici già in attività, secondo l'esempio che alcune Università hanno proposto per l'implementazione del regolamento REACH.

4. ALLATTAMENTO

50. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti per migliorare le prassi dell'allattamento materno esclusivo per i primi sei mesi, attraverso misure di sensibilizzazione che includano campagne, informazioni e formazione per i funzionari governativi competenti e, in particolare, per il personale che opera nei reparti di maternità e per i genitori.

Il Comitato raccomanda, inoltre, che l'Italia rafforzi il monitoraggio delle norme di

37 ISPRA, Progetto SEARCH III – Toolkit online Air Pack: http://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/ambiente-e-salute-1/search/ispra-per-indoor-scuole/progetto-search-iii-air-pack

38 Si vedano gli interventi del Convegno "Costruire una buona qualità dell'aria a scuola con un click. Air Pack, l'ambiente per la scuola 2.0", disponibili su YouTube: https://www.youtube.com/embed/8LY2C8uWD6M; in particolare, si veda l'intervento del dott. Sergio Saporetti del Ministero dell'Ambiente a 2h e 31'.

39 Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del mare, *Criteri in vigore* per gli acquisti verdi: http://www.minambiente.it/pagina/criteri-vigore.

40 ISPRA, *Rapporto nazionale pesticidi nelle acque*, dati 2011-2012, pubblicato nel 2014: http://www.isprambiente.gov.it/files/pubblicazioni/rapporti/Rapporto_208_2014.pdf

41 WHO – UNEP (a cura di Bergman, Å. et al.), *State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012*, 2013. Per il Rapporto completo, si veda: http://www.unep.org/pdf/WHO_HSE_PHE_IHE_2013.1_eng.pdf. Si veda inoltre WHO – IARC, *Evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides*, vol. 112, marzo 2015: https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf

commercializzazione esistenti, correlate agli alimenti per i bambini, e le norme relative alla commercializzazione dei sostituti del latte materno, inclusi biberon e tettarelle, e garantisca il monitoraggio periodico di tali norme e l'azione nei confronti di coloro che violano il codice.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 50

L'Allattamento Materno (AM) garantisce un'adeguata nutrizione dei bambini e deve essere pertanto considerato un diritto fondamentale[42]. Non ci devono essere interferenze, pressioni, interessi esterni che impediscano la realizzazione di tale diritto universale: i bambini hanno il diritto di essere allattati e nessuno può interferire con il diritto delle donne ad allattare[43].
Per raggiungere questi obiettivi, e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile[44], sono necessari programmi di alfabetizzazione sanitaria, di promozione dell'*empowerment* individuale e comunitario, oltre che processi di riflessione critica sui modelli pedagogici, educativi e culturali, per far emergere pregiudizi, influenze esterne o interessi che determinino le scelte individuali e la capacità di prendere le decisioni migliori per se stessi e i propri figli.
La relazione del neonato con la madre inizia a tessersi all'interno dell'esperienza dell'AM e la qualità del loro legame si esprime inizialmente soprattutto attraverso l'alimentazione; la scelta del tipo di allattamento deve avvenire nell'assoluto rispetto della libertà individuale di ogni madre[45].
Nel gennaio 2016, la rivista *The Lancet* ha dedicato un numero monografico all'AM[46], valutandone i tassi globali, le tendenze e le disuguaglianze, l'importanza a breve e lungo termine, per madre e bambino, indipendentemente dalla residenza o dal reddito. *The Lancet* ritiene che maggiori investimenti a favore dell'AM potrebbero aumentare di 300 miliardi di dollari il PIL globale e salvare ogni anno circa 820.000 bambini. Inoltre, il mancato allattamento aumenta il rischio di insorgenza di cancro al seno nella madre. La rivista presenta gli ostacoli e le azioni necessarie per migliorare l'avvio e il sostegno dell'AM, compreso il ruolo chiave degli interventi sistemici dei Governi.
I Piani Regionali di Prevenzione[47] vengono redatti sulla base delle indicazioni di quello Nazionale 2014-2018[48], che nell'obiettivo 2.1 auspica lo sviluppo di interventi volti a favorire l'AM per aumentare i bambini in allattamento esclusivo fino al sesto mese, come raccomandato dalle Linee di indirizzo nazionali[49] e da OMS e UNICEF[50]. Nel correlato documento di valutazione[51] dell'AM esclusivo fino a 6 mesi, è previsto però, come metodo di rilevamento, l'intervista a donne con figli minori di 6 anni che riferiscano di avere allattato al seno per 6 mesi o più; tale metodo offrirebbe stime dei tassi di AM molto approssimative.
Sarebbe auspicabile invece adottare **il modello Emilia-Romagna**, che nel 2015 ha introdotto una modalità di registrazione dei dati che utilizza il flusso dell'anagrafe vaccinale in occasione delle prime e seconde vaccinazioni. Sono state utilizzate metodologia e definizioni

42 Art. 24 della Convenzione ONU. Cfr. anche Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "Report on the twenty-second, twenty-third and twenty-fourth sessions", Economic and Social Council, United Nations, New York and Geneva, 2001: http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/2001/e2001-22.pdf
43 Kent, G. (2015), "Global infant formula: monitoring and regulating the impacts to protect human health", in *International Breastfeeding Journal*, 10/6, doi: http://dx.doi.org/10.1186/s13006-014-0020-7.
44 ONU, Sustainable Development Goals: https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300
45 Assessorato alla Salute del Comune di Milano, "Bimbi a tavola", in *I quaderni della salute*, 9/2012. Cfr. anche "La salute comincia a tavola: il rapporto del bambino con il cibo": http://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:18425/datastreams/dataStream3923352637855045/content?pgpath=/SA_SiteContent/UTILIZZA_SERVIZI/EDUCAZIONE/Servizio_ristorazione_scolastica/ServizioRistorazione_PrevenzioneDisordiniComportamentoAlimentare_EtaPediatrica
46 The Lancet, *Breastfeeding*, num. monotematico del 29 gennaio 2016: http://www.thelancet.com/series/breastfeeding
47 Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), Programmazione 2014-2018: http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/1969&idP=89 (divisa per Regioni).
48 Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), Piano nazionale della prevenzione: http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/8 (diviso per anni).
49 Conferenza Stato-Regioni, "Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno", deliberate il 20/12/2007, pubblicate in G.U. Serie Generale n. 32 del 7 febbraio 2008. Per il testo completo, si veda: http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=25229
50 OMS e UNICEF, *Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini*, marzo 2005: http://www.unicef.it/doc/2595/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm
51 Conferenza Stato-Regioni, Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione, Atto n. 56 del 25 marzo 2015: http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=51787&parte=1%20&serie=

suggerite dall'OMS e si è proceduto al calcolo della prevalenza standardizzato per età. È in programma un'ulteriore analisi nella seconda metà del 2016[52].

Nel 2015, la CIANB[53] ha sviluppato diverse azioni, sottolineando la necessità di una corretta informazione sull'utilizzo dei sostituti del latte materno (LM). La CIANB partecipa inoltre all'iniziativa WBTi[54], facendo dell'Italia una tra le prime aderenti, in Europa, a questa raccolta dati.

Nel settembre 2015, il **Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)** ha approvato due documenti:

1. "Allattamento al seno e uso del latte materno/umano"[55], in cui si afferma la necessità di un sistema di monitoraggio regionale con definizioni condivise, della revisione dei *curricula studiorum* universitari orientati alla promozione dell'AM e di un aggiornamento teorico-pratico specifico del personale sanitario; si ribadisce inoltre l'importanza di pratiche assistenziali favorenti l'avvio dell'AM nel punto nascita, di interventi specifici per favorire l'uso del LM e l'AM nelle Terapie Intensive Neonatali (TIN), nonché la necessità di un'integrazione ospedale-territorio; si raccomanda poi l'AM esclusivo fino a 6 mesi compiuti e la sua prosecuzione dopo l'avvio dell'alimentazione complementare, anche oltre il secondo anno di vita; si richiama una valutazione delle rare controindicazioni secondo criteri *evidence-based*; si ribadisce infine il valore etico del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.
2. "Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009"[56], in cui si auspica l'applicazione delle informazioni sanzionatorie previste dal DL 84/2011 e si specifica il percorso di segnalazione delle violazioni.

Ci si augura che l'insediamento dei Tavoli nazionali anticorruzione[57] rafforzi l'attenzione al tema, in particolare quello del codice di comportamento sul conflitto di interessi in Sanità e degli acquisti in ambito sanitario.

La capacità di individuare e segnalare le violazioni è basilare per poterle contrastare: sarebbe opportuno fornire copie del Codice Internazionale nei luoghi frequentati dalle famiglie (servizi socio-assistenziali-educativi, ludoteche, biblioteche) e dagli operatori (corsi di laurea in discipline sanitarie/educative, centri di documentazione e associazioni professionali).

Il programma "Insieme per l'allattamento" ha pubblicato una **"Guida per operatori sanitari: come agire nel rispetto del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno"**[58] e ha aggiornato i criteri per gli acquisti dei prodotti coperti dal Codice da parte delle aziende sanitarie: una procedura che garantisca pluralità significativa delle ditte fornitrici, la suddivisione equa del fabbisogno fra queste, un prezzo d'acquisto non simbolico, abbinato a un monitoraggio quali-quantitativo dei consumi dei sostituti e del rispetto del Codice nei diversi contesti extra-aziendali.

Oltre alle violazioni perpetrate via Internet, citate negli scorsi anni, si segnala anche: un'intensificazione delle pubblicità scorrette, con *testimonial* che con la loro immagine promuovono latti di proseguimento (ai quali la legge italiana non applica contravvenzioni); il persistere di contatti diretti tra informatori e mamme.

I ***social network*** comunicano con le mamme "fidelizzate" e minano il loro *empowerment*, diffondendo informazioni scorrette, ma sono

52 SaPeRiDoc, "Allattamento al seno in Emilia-Romagna: dati preliminari 2015", http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/884. La ricerca è triennale.

53 CIANB – Coalizione Italiana per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini: http://www.cianb.it/

54 WBTi – World Breastfeeding Trends Iniziative: http://worldbreastfeedingtrends.org/

55 "Allattamento al seno e uso del latte materno/umano", Position Statement di SIP (Società Italiana di Pediatria), SIN (Società Italiana di Neonatologia), SICuPP (Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche), SIGENP (Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica) e SIMP (Società Italiana di Medicina Perinatale), 2015: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf

56 Ministero della Salute, "Commercializzazione degli alimenti per lattanti: violazioni del DM 82/2009". Testo del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno, del 15 settembre 2015: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2416_allegato.pdf

57 Ministero della Salute, "Piano Nazionale Anticorruzione": http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2234.

58 UNICEF, "Insieme per l'allattamento. Guida per operatori sanitari", 2014: http://www.unicef.it/Allegati/Operatori_e_Codice.pdf

anche sempre più efficaci nella promozione delle informazioni corrette. Ci basti pensare al Centro Tossicologico di Bergamo, che ha aperto un account FB per le informazioni sulla compatibilità dei farmaci in allattamento, o alla rivista scientifica digitale "La Gazzetta della Prolattina" de La Leche League svizzera. Nel 2015, la diffusione dell'evento SAM (Settimana mondiale per l'Allattamento Materno), organizzata da una delle Associazioni aderenti al Gruppo CRC con una pagina FB, ha richiamato migliaia di mamme da ogni parte d'Italia. Per il 2016, il tema della SAM è "Allattamento: una chiave per lo sviluppo sostenibile"[59].

Pertanto **il Gruppo CRC** reitera le stesse **raccomandazioni**:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** la piena applicazione delle Linee di Indirizzo Nazionali sulla protezione, la promozione e il sostegno dell'Allattamento Materno (AM), con un monitoraggio nazionale dei tassi di AM, l'attuazione di politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate per favorire l'AM e l'implementazione di programmi come "Guadagnare Salute" e "Ospedali&Comunità Amici dei Bambini"; l'adeguamento dei provvedimenti nazionali, regionali e locali ai principi del Codice Internazionale per la Commecializzazione dei Sostituti del Latte Materno e successive Risoluzioni; interventi favorenti l'AM, azioni di sensibilizzazione, campagne d'informazione e attività formative (coinvolgendo il MIUR con attività produttive e campagne Pubblicità-Progresso); il rafforzamento della sorveglianza delle violazioni ai regolamenti commerciali vigenti in materia di sostituti del LM, alimenti per l'infanzia, biberon e tettarelle, e la garanzia che tali norme siano regolarmente monitorate intraprendendo azioni verso coloro che le violano;

2. Al **MIUR** un aggiornamento dei programmi scolastici/universitari sull'AM, per tutti i gradi e ordini dell'istruzione, per le professioni medico-sanitarie e bio-psico-socio-educative;

3. Al Comitato Minori e Media una maggiore vigilanza sui contenuti delle trasmissioni dedicate all'alimentazione nella prima infanzia e un controllo sulla loro coerenza con le Linee Guida ministeriali, in considerazione del fatto che il Ministero della Salute "auspica che i mezzi di comunicazione di massa rappresentino l'allattamento al seno come il modo naturale e normale per l'alimentazione nella prima infanzia".

5. IL DIRITTO DEI BAMBINI ALLA CONTINUITÀ E QUALITÀ DELLE CURE

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

(a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;

(b) definisca senza indugio i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;

(c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario in conformità con i diritti dell'infanzia.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

È sapere comune che la salute rappresenta il risultato di fattori prevalentemente individuali, economici, sociali e ambientali: i cosiddetti determinanti di salute. Strategie integrate e trasversali fra sistema sanitario, sociale, educativo e ambientale, che garantiscano il diritto

59 MAMI, Settimana mondiale per l'Allattamento Materno (SAM) 2016: http://mami.org/sam-2016/ .

alla salute, devono dunque trovare il punto di partenza nei documenti programmatici ed essere esplicitati a tutti i livelli di programmazione. L'attuale Piano Nazionale della Prevenzione 2015-2018 promuove il benessere mentale di bambini, adolescenti e giovani, in particolare rispetto all'uso di sostanze, agli incidenti stradali e alle malattie croniche[60]; il IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva[61] definisce precisi obiettivi tematici e conseguenti azioni, tra cui migliorare la reattività dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze dei minorenni svantaggiati.

Promozione della gravidanza, cure neonatali e punti nascita

La tutela della maternità da tempo costituisce un problema centrale delle politiche materno-infantili, ma non sempre ha trovato sufficiente attenzione da parte delle istituzioni. Da oltre 10 anni viene promossa l'autonomia dell'ostetrica nella presa in carico della gravidanza fisiologica, anche se a tutt'oggi è ancora poco attuata. È prevalente invece la medicalizzazione della gravidanza, sia in termini di visite, sia in termini di esami strumentali. Vengono al contrario sottovalutati alcuni fattori di rischio emergenti (quale ad esempio l'obesità), responsabili di serie complicanze per la madre e il nascituro. Ugualmente sottovalutato è il tema della violenza in corso di gravidanza, così come sono ancora poco fluidi gli interventi psico-sociali a favore delle gestanti in difficoltà. Le condizioni di **"maternità difficile"** (presenza di disagio psichico, sociale, economico) andrebbero identificate fin dai primi momenti e prese in carico dai diversi servizi sociali e sanitari coinvolti. Tale esigenza trova un chiaro riscontro nelle azioni del Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, laddove si prevede la "promozione della salute materno-infantile ponendo particolare attenzione alle donne in condizione di disagio sociale", prevedendo tra l'altro la "promozione dell'*home visiting* in tutte le Regioni attraverso un approccio universale progressivo".

Per quanto riguarda il **livello ospedaliero**, è ancora molto parziale l'applicazione del Decreto Legge n. 58 del 13 Settembre 2012, convertito in Legge 189/2012 (c.d. Decreto Balduzzi), rispetto al piano di **riordino dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno**: su 531 punti nascita attivi nel 2014, 98 effettuavano un numero di parti inferiore ai 500 all'anno. Delle 16 Regioni prese in esame dal documento "Verifica adempimenti LEA 2013"[62], 6 risultano inadempienti (Sicilia, Calabria, Puglia, Campania, Lazio, Abruzzo) e 5 risultano adempienti con impegno (Piemonte, Emilia-Romagna, Molise, Basilicata). Tra le Regioni che hanno trasmesso il rapporto relativo alla presenza di punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la Basilicata ne ha attivi ancora 3, l'Emilia-Romagna 7, il Lazio 6, la Puglia e la Lombardia 9 cadauno. L'11 novembre 2015 è stato emanato un Decreto Ministeriale, ad opera della Sanità, che prevede la possibilità di deroghe alla chiusura di questi punti nascita, attraverso un parere motivato del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn). Nonostante il tema e le relative scelte che si dovranno fare impattino fortemente sulla vita di tutti i cittadini, in termini di accesso, qualità e sicurezza delle cure, è necessario precisare come al momento non risultano ancora pubblicamente accessibili le Linee Guida ministeriali che dovrebbero indicare i criteri in base ai quali sarà concessa o negata la deroga alla chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno. Auspichiamo quindi che siano resi pubblici e agevolmente accessibili dal Ministero della Salute e dalle Regioni tutti gli atti con i quali sono concesse o negate le deroghe. Anche la messa a regime del sistema di **trasporto materno e neonatale di emergenza** è ancora in corso di attuazione; in attesa che diventi funzionante, in alcune realtà regionali si

60 Salizzato, L. (2015), "Note a margine del Piano Nazionale di prevenzione 2014-2018", in *Quaderni ACP*, n. 4, pagg. 182-184. Per il testo completo, si veda: http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2015_224_182-184.pdf

61 Dipartimento per le Politiche della Famiglia – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "IV Piano nazionale di azione e di intervento per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", *op. cit.*; cfr. nota 8 del presente Capitolo.

62 Cfr. il documento del Ministero della Salute, "Verifica adempimenti LEA 2013", maggio 2015: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2408_allegato.pdf

stanno mettendo in atto strategie di sicurezza, oltre lo STAM (il Sistema di trasporto materno assistito) e lo STEN (il Sistema di trasporto di emergenza del neonato), che individuano già nel corso della gravidanza la presenza di fattori di rischio e prevedono l'espletamento del parto solo in Centri qualificati specifici, identificati e concordati di comune accordo tra la gestante e i professionisti.

Sulla distribuzione delle **Terapie Intensive Neonatali (TIN)**, i dati del 2012 indicano che gli standard fissati di una TIN per almeno 5.000/nati vivi[63] non sono rispettati. La media nazionale è infatti di una TIN ogni 3.880 nati vivi all'anno; solo 4 tra Regioni e Province Autonome (P.A. Bolzano, P.A. Trento, Marche e Sardegna) ne hanno una per più di 5.000 nati vivi; Liguria, Abruzzo, Molise e Sicilia hanno invece una TIN per un bacino di utenza compreso tra 2.000-3.000 nati vivi (superiore allo standard); tutte le altre Regioni sono fuori standard[64].

Per quanto riguarda **i parti cesarei** nell'anno 2013, ultimo disponibile, si conferma la tendenza degli anni precedenti: il 35,5% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali (Valle d'Aosta e Toscana rispettivamente al 20,9% e 21% vs. Campania al 59,5%); il dato evidenziano come in Italia vi sia un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, dove avviene il 53,8% dei parti chirurgici, contro il 33,1% degli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana, rispetto alle donne straniere (37,3% vs. 28,5%)[65].

Al momento della dimissione dall'ospedale e del rientro a domicilio, andrebbero previsti percorsi di accompagnamento della famiglia a diversa intensità: dalla visita del pediatra di famiglia al neonato sano entro la prima settimana, a una o più visite domiciliari da parte della assistente sanitaria o dell'ostetrica, fino all'intervento di un'équipe multi professionale sanitaria e psico-sociale nei casi di maggior fragilità.

Assistenza pediatrica, territoriale e ospedaliera

L'assistenza pediatrica deve diventare sempre più circolare fra le componenti (ospedaliere e territoriali) e fra le diverse professionalità, concentrandosi sulle **malattie croniche e rare, sulle disabilità complesse e sui quadri clinici a elevata complessità assistenziale**, per i quali è indispensabile il lavoro di équipe fra pediatra ospedaliero territoriale, riabilitatore palliativista, specialisti di varie branche e professionisti sanitari (infermieri e fisioterapisti). Vanno previste reti (cliniche e strutturali) anche per quanto riguarda la fase post-acuta: rete dei servizi di NPIA (Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), reti riabilitative e palliative, compresa la possibilità di soggiorni di sollievo per alleggerire la famiglia.

La gestione dell'acuzie va fatta garantendo in modo prossimale l'accessibilità (ampliamento delle fasce orarie ambulatoriali), la gestione delle priorità e l'osservazione del bambino, possibilmente in pediatrie di gruppo col supporto dell'infermiere di ambulatorio. Il lavoro in équipe migliora la qualità della cura e riduce il carico personale di ogni singolo professionista, rendendo possibili risposte qualificate nei diversi ambiti di assistenza (prevenzione, acuzie, cronicità).

L'invio alle Unità Operative di Pediatria va limitato ai casi in cui le condizioni cliniche, l'inquadramento diagnostico o il trattamento necessitino di strumenti e interventi a elevata complessità. Le Pediatrie ospedaliere devono garantire assistenza specialistica e complessa, e per poterlo fare devono lavorare all'interno di un "sistema pediatrico" che agisce con appropriatezza, gestendo l'acuzie di bassa complessità in prossimità ed evitando l'accesso indiscriminato in Pronto Soccorso.

L'ospedalizzazione, per molteplici ragioni, è sempre potenzialmente traumatica per il bambino e per l'adolescente: per questo è fondamentale che gli standard di qualità dell'assi-

63 Legge 189 dell'8 novembre 2012 (c.d. Decreto Balduzzi), pubblicata su G.U. n. 263 del 10/11/2012. Per il testo completo, si veda: http://www.iss.it/binary/ogap/cont/legge_189_2012.pdf

64 http://www.medicoebambino.com/?id=1410_652.pdf

65 Ministero della Salute, "Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita – anno 2013": http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2431.

stenza siano omogenei sul territorio nazionale, centrati sulla persona di minore età e sui suoi bisogni, tenendo in considerazione l'integrità psichica, psicologica e sociale del ragazzo e della sua famiglia. Per rendere concreto e misurabile l'effettivo rispetto di questi standard è possibile fare riferimento alla Certificazione "Ospedale all'altezza dei bambini", a cui ad oggi hanno aderito 14 strutture ospedaliere[66].
Al momento attuale, il nostro Paese non è in grado di offrire un'assistenza equa: i dati sulla mobilità 0-17 anni, che si riferiscono al primo semestre 2015, indicano che la migrazione sanitaria si attesta intorno all'8,3%. Sono le Regioni del Centro-Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare in Lazio (2,8%) e la Liguria (2,6%); mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Campania, rispettivamente 14% e 4,6%).
Il Sistema Sanitario è un insieme complesso e reciproco, e nessuna sezione, sia essa ospedaliera, territoriale o residenziale, può lavorare in modo efficace se le altre non lavorano in modo appropriato. Per questo sono necessarie politiche di indirizzo che tengano conto non solo delle singole professionalità, o delle singole sezioni, ma del contesto complessivo di un "sistema curante"[67].

Adolescenza

Il periodo dell'adolescenza si è sempre caratterizzato per una grande frammentarietà degli interventi: culturali, istituzionali-politici, organizzativi, assistenziali. Esattamente come il periodo dell'età evolutiva, anche l'adolescenza andrebbe affrontata in termini complessivi e trasversali (servizi, istituzioni, opportunità), a cui va aggiunta la dimensione longitudinale, più che mai specifica in questo passaggio all'età adulta.
L'adolescenza è l'età dei "non luoghi" metaforici e fisici. Per un adolescente tutto è più complicato: spesso il diritto alla salute è negato (l'assistenza pediatrica è obbligatoria fino ai 6 anni e facoltativa fino ai 14), il diritto alla cura pediatrica è parziale (l'assistenza pediatrica è prolungabile in presenza di malattie croniche e rare soltanto fino ai 16 anni) e il diritto ai luoghi della malattia non è riconosciuto (sono ancora troppo pochi i reparti pediatrici attrezzati per accogliere gli adolescenti, sia in corso di malattie organiche, sia in presenza di disturbi del comportamento).
Secondo chi lavora con le giovani generazioni, è necessario agire con tempestività: l'adolescenza ha tempi evolutivi serrati e intervenire rapidamente può guarire o evitare il perdurare di disturbi che, se si stabilizzano, provocano danni espliciti e cronici nell'adulto.
In particolar modo, deve essere garantita la **continuità di cura nel passaggio all'età adulta**, attraverso un lavoro di presentazione tra professionisti e servizi, che eviti ad esempio che il passaggio alle cure del medico di Medicina Generale possa essere interpretato come un semplice atto amministrativo. In presenza di malattie croniche e rare[68], di malattie organiche, di disabilità o disturbi neuropsichici[69], la transizione ai servizi per l'età adulta rappresenta un momento di ancor maggiore delicatezza e rilevanza, ad elevato rischio di *drop out*: per garantire la continuità, non solo terapeutica, ma anche relazionale e di fiducia, deve essere strutturato un accompagnamento, da parte dei servizi di area pediatrica, verso l'équipe dell'adulto che prenderà in carico il ragazzo e, possibilmente, un periodo di affiancamento tra le due équipes.
Inoltre, appare opportuna una **maggiore omogeneità nelle età di riferimento dei diversi servizi**, superando l'attuale frammentazione che vede discrepanze ad esempio tra Neuropsichia-

66 Per vedere quali sono le strutture certificate: http://www.allaltezzadeibambini.org/#

67 Associazione Culturale Pediatri (ACP), "La salute dei bambini in Italia. Dove va la pediatria? Il punto di vista e le proposte dell'ACP", giugno 2014. Per il testo completo, si veda: http://www.acp.it/wp-content/uploads/Documento-ACP-per-una-nuova-pediatria_Anno-2014.pdf

68 Van Lierde, A. et Al. (2013), "Healthcare transition in patients with rare genetic disorders with and without developmental disability: neurofibromatosis 1 and Williams-Beuren syndrome", in *American Journal of Medical Genetics*, 161A(7), pagg. 1666-1674, doi: http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.35982

69 Reale, L. - Bonati, M. (2015), "Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review", in *European Psychiatry*, 30/8, pagg. 932-942, doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.07.011

tria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (18 anni), degenza pediatrica (spesso ma non sempre 18 anni), Pronto Soccorso pediatrico (spesso 14 anni) e pediatria di libera scelta. Una prima ipotesi di miglioramento potrebbe essere quella di prolungare fino a 18 anni la presa in carico da parte dei pediatri di famiglia di ragazzi con malattie croniche o gravi.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di rendere pubbliche le Linee Guida ministeriali che dovrebbero indicare i criteri in base ai quali sarà concessa o negata la deroga alla chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno;

2. Al **Ministero della Salute** di definire, in sede nazionale in accordo con le Regioni, Linee di indirizzo tecniche (Linee Guida) e modalità attuative (accordi programmatici tra servizi) per assicurare percorsi assistenziali multi-professionali tempestivi e appropriati per i bambini affetti da patologie croniche e problemi di neuro-sviluppo;

3. Al **Ministero della Salute** di definire indicatori di *benchmarking* per l'accesso e la qualità dei servizi di maternità, infanzia e adolescenza.

6. SALUTE MENTALE

52. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4 (2003) sulla salute e lo sviluppo degli adolescenti, raccomanda che l'Italia rafforzi servizi e programmi disponibili e di qualità per la salute mentale e in particolare che:

(a) applichi ed effettui il monitoraggio senza indugio delle Linee Guida nazionali sulla salute mentale;

(b) sviluppi una politica generale nazionale sulla salute mentale chiaramente incentrata sulla salute mentale degli adolescenti e ne garantisca l'applicazione efficace attraverso l'attribuzione di finanziamenti, risorse pubbliche adeguate, sviluppo e applicazione di un sistema di monitoraggio;

(c) applichi un approccio multidisciplinare al trattamento dei disturbi psicologici e psico-sociali tra i minori, attraverso la definizione di un sistema integrato di assistenza sanitaria per la salute mentale dei minori che coinvolga, a seconda dei casi, genitori, famiglia e scuola.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 52

Nell'ambito della salute mentale in infanzia e adolescenza, permangono le gravi criticità già evidenziate in tutti i precedenti Rapporti CRC e riportate nelle Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia. **Il Paese ha buoni modelli, normative e linee di indirizzo[70], ma assai poco applicati e con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali**. Lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni continua a essere insufficiente per garantire alle ASL e ai Servizi di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di diffondere e consolidare la necessaria rete di strutture territoriali, semi-residenziali, residenziali e di ricovero, che in alcuni ambiti appare in significativa diminuzione a fronte del continuo aumento delle richieste degli utenti già segnalato e delle conseguenti difficoltà di accesso ai servizi sia per la prima diagnosi, sia per la presa in carico e la riabilitazione. Nonostante l'incremento degli accessi ai servizi, anche nelle situazioni più positive, un utente su due non riesce ad accedere e due su tre non ricevono gli interventi terapeutici di cui avrebbero necessità[71]. Le riorganizzazioni del Servizio Sanitario, in corso in alcune Regioni, hanno reso ancora più evidenti tali criticità, manifestando la necessità di definire nuovi modelli organizzativi della rete dei servizi di neuropsi-

70 DPR 1 novembre 1999 – Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000"; DM 24 aprile 2000 –. Adozione del Progetto Obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998/2000"; documento di accordo Stato Regioni n 43/CU 20 marzo 2008 – "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale"; documento di accordo Stato Regioni n 4/CU 24 gennaio 2013 – "Piano di azioni nazionale per la salute mentale".

71 SINPIA e Coordinamento dei responsabili NPIA della Regione Lombardia, "L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia", ottobre 2015: http://docs.biomedia.net/ELISA/VARIE/Documento_NPIA_lombardia_20_ottobre_2015def.pdf

chiatria[72], che possano consentire risposte più adeguate ai rapidi e continui cambiamenti in corso, sia in ambito socio-economico-culturale, sia nell'ambito delle evidenze scientifiche.

È **la fascia di età adolescenziale quella in cui sono presenti le maggiori criticità**: per i ragazzi con disabilità o disturbi neuropsichici che si sono manifestati nell'infanzia, ai quali vengono a mancare i punti di riferimento, e per i disturbi psichiatrici gravi, che richiederebbero risposte tempestive e di intensità assistenziale adeguata ai bisogni emergenti. **La carenza di posti letto di NPIA** per la gestione delle situazioni di acuzie è particolarmente critica, così come la carenza di strutture residenziali, e soprattutto semi-residenziali flessibili, per gli interventi intensivi necessari nel pre- e post-acuzie. I pochi dati disponibili confermano un costante incremento dei ricoveri in reparti inappropriati e, in particolare, in reparti psichiatrici per adulti, e un ancor più rilevante aumento degli inserimenti in comunità terapeutiche residenziali, a fronte della scarsa possibilità di attuare interventi semi-residenziali o ambulatoriali intensivi. La rilevanza del tema, già sottolineata in tutti i più recenti atti nazionali[73], ha portato diverse Regioni alla stesura di documenti mirati e delibere specifiche[74], di cui andrà valutata l'applicazione e la ricaduta nei prossimi anni. Inoltre, al compimento della maggiore età, i pazienti in carico ai Servizi NPIA dovrebbero poter venire indirizzati ad analoghi servizi sanitari per l'adulto. In realtà, in circa due terzi dei casi non sono previsti servizi per l'adulto che garantiscano adeguate risposte sanitarie: è il caso delle persone con disabilità, che dopo i 18 anni sono considerate esclusivamente di competenza sociale e che quando presentano problemi sanitari complessi trovano risposte puntiformi e per specifiche sintomatologie. Spesso, i disturbi meno gravi, come la dislessia e i disturbi dell'apprendimento, sono costretti a cercare supporto nel privato. Un terzo dei pazienti invece – quelli con disturbi psichiatrici – dovrebbero venire indirizzati ai servizi di psichiatria dell'adulto, ma il passaggio avviene solo in una parte dei casi e con rilevanti difficoltà per utenti e familiari[75].

Per quanto riguarda **la prescrizione degli psicofarmaci** per bambini e adolescenti, a differenza che nel resto del mondo occidentale, i dati più recenti per l'Italia continuano a evidenziare come non ci siano stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. Le informazioni più recentisi riferiscono al 2011, con una percentuale di prescrizioni nella popolazione 0-17 anni dell'uno per mille per gli antidepressivi, dello 0,7 per mille per gli antipsicotici e dello 0,2 per mille per i farmaci utilizzati nella terapia dell'ADHD[76].

Sul piano dei documenti istituzionali nazionali, **la Legge sull'autismo n. 134 del 18 agosto 2015** rappresenta l'unica novità. Il testo declina assetti organizzativi articolati, inserisce nei LEA le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili. Il documento demanda alle Regioni il compito di adottare misure idonee a garantire la qualificazione dei servizi, la formazione degli operatori sanitari sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostico-terapeutici e la individuazione/definizione, nell'ambito dei Ser-

72 Si vedano SINPIA e Coordinamento dei responsabili NPIA della Regione Lombardia, *op. cit.*, e Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sez. Toscana, "La neuropsichiatria infantile nella prospettiva della LR 28/2015: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2914945.pdf

73 CSR 24 gennaio 2013 – "Piano di azioni nazionale per la salute mentale"; CSR 16 ottobre 2014 – "Documento recante gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza": http://www.regioni.it/download.php?id=370977&field=allegato&module=news.

74 Regione Lazio, Decreto del Commissario ad Acta 19 dicembre 2012, n. U00424: "Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della LR 4/2003"; DGR Lombardia n. 2189 del 25/07/2014 e DGR Lombardia n. 2647 del 01/04/2015; DGR Toscana n. 1063 del 09/11/2015 – "Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali".

75 Reale, L. - Frassica, S. - Gollner, A. - Bonati, M. (2015), "Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: Parents' and clinicians' experiences", in *Postgraduate Medicine*, 127(7), pagg. 671-676, doi: http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2015.1070658; Reale, L. - Costantino, M.A. - Sequi, M. - Bonati, M. (2014), "Transition to Adult Mental Health Services for Young People with ADHD", in *Journal of Attention Disorder*, 18, pii: 1087054714560823; Reale, L. - Bonati, M. (2015), *op. cit.*, vd. nota 64 del presente Capitolo.

76 Piovani, D. - Clavenna, A. - Cartabia, M. - Bonati, M. (2016), "Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study", in *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25/3, pagg. 235-245, doi: http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0726-0.

vizi NPIA e dei servizi per l'età adulta, di équipe territoriali dedicate. Vengono altresì sollecitate azioni di coordinamento degli interventi e dei servizi, per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita del paziente. A fronte di indicazioni appropriate e apparentemente cogenti, non è previsto nessun fondo aggiuntivo né linee applicative regionali che permettano l'implementazione/riorganizzazione dei servizi di NPIA, innanzitutto in termini di risorse ma anche di formazione permanente; sono trascurate la sinergia con la riabilitazione accreditata, l'introduzione dello screening nei bilanci di salute pediatrica e la continuità di cura in età adulta, in assenza dei quali, in modo analogo a quanto già più volte segnalato per tutti gli altri documenti nazionali, diviene di fatto difficile la concreta attuazione di quanto delineato e correttamente programmato nei documenti stessi; oppure si vengono a creare situazioni di importante disequità nell'offerta.

Lo scenario attuale risulta già fortemente disomogeneo rispetto alle risposte sull'autismo, in modo analogo a quanto avviene per gli altri disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. L'Istituto Superiore di Sanità ha condotto recentemente un'"Indagine nazionale sui servizi per la diagnosi e il trattamento dei minori con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo"[77], per la ricognizione dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria esistente sul territorio presso le strutture di erogazione di neuropsichiatria e di riabilitazione dell'età evolutiva, sia pubbliche, sia private, accreditate e convenzionate, afferenti alle diverse ASL delle Regioni/Province Autonome. I risultati preliminari della rilevazione, presentati al Convegno internazionale "Strategic agenda for Autism Spectrum Disorders: a public health and policy perspective"[78], nell'ambito degli eventi organizzati in occasione del semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea, evidenziano una capacità di offrire diagnosi e intervento, da parte delle Unità Operative, inferiore al 50%, e una bassa possibilità di attuazione di prese in carico multidisciplinari integrate.

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

1. Al **Ministero della Salute** ed alle **Regioni** di garantire, attraverso adeguati investimenti di risorse, la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato – sia in termini di professionalità, sia in termini di strutture – di Servizi NPIA in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire i necessari interventi non farmacologici e/o farmacologici e un approccio il più possibile multidisciplinare ai disturbi neuro-psichici dell'infanzia e dell'adolescenza, strutturando inoltre al suo interno Centri di Riferimento per patologie particolarmente rilevanti – come disturbi del comportamento alimentare (DCA), autismo ecc.;

2. Al **Ministero della Salute**, alla **Regioni**, all'**Istituto Superiore di Sanità**, ai **Servizi NPIA** di strutturare un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva;

3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, alla **Regioni** di pianificare interventi coordinati di promozione della salute mentale, con particolare riguardo alla prima infanzia e specifica attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori educativi e scolastici, alla prevenzione dei suicidi, dei DCA e di altri analoghi disturbi a elevato impatto.

77 Si vedano le Considerazioni preliminari dell'Indagine: http://www.iss.it/binary/auti/cont/per_sito_.ppt.

78 Istituto Superiore di Sanità, "Indagine nazionale sui Servizi per la diagnosi e la presa in carico dei Disturbi dello Spettro Autistico": http://www.iss.it/auti/index.php?id=482&tipo=34&lang=1.

7. MINORI CON COMPORTAMENTI DI ABUSO E DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICOATTIVE

> **54.** Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4, raccomanda che l'Italia adotti le opportune misure per eliminare l'uso di droghe illecite da parte dei minori, attraverso programmi e campagne di comunicazione, attività didattiche sulle competenze esistenziali e la formazione di insegnanti, operatori sociali e altre figure rilevanti. Devono essere inclusi programmi sulla promozione di stili di vita sani tra gli adolescenti, per impedire l'uso di alcol e tabacco, e sull'applicazione di norme inerenti la pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni, su tali attività e i dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori, nel prossimo Rapporto periodico al Comitato.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 54*

Le sostanze psicoattive illegali

Molti studi e ricerche di livello nazionale e internazionale dimostrano come l'uso di sostanze psicoattive da parte di adolescenti e giovani sia in costante aumento[79]. Spesso gli adolescenti usano le droghe per curiosità, oppure perché procurano sensazioni piacevoli o più frequentemente per sentirsi accettati dal gruppo dei pari. Tra coloro che fanno questa esperienza, non tutti sviluppano una dipendenza ma il passaggio, dall'assunzione occasionale all'abuso e allo sviluppo di una dipendenza, si può verificare senza che il ragazzo/a sia consapevole di quanto sta avvenendo. Molti adolescenti e giovani sottovalutano il pericolo delle sostanze con le quali vengono in contatto, con un conseguente e progressivo aumento delle modalità di assunzione, della frequenza e anche del tipo di sostanze utilizzate.

Una rilevazione del 2014[80], svolta coinvolgendo gli studenti italiani di età compresa tra i **15 e i 19 anni** di **438 istituti scolastici di secondo grado**, ha avuto come obiettivo principale quello di monitorare, nel corso del tempo, il consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica, sia considerando l'aspetto quantitativo (prevalenza di consumo), sia attraverso l'aspetto qualitativo (caratteristiche dei minori consumatori di sostanze, modifiche rispetto al tipo di consumo e modifiche rispetto alle sostanze stesse). Gli studenti coinvolti in totale sono stati 31.661, distribuiti equamente tra maschi e femmine.

Dall'analisi dei dati risulta che **la sostanza maggiormente consumata dagli studenti è la cannabis**, in aumento rispetto ai dati del 2013. È stata consumata almeno una volta nella vita dal 26,7% degli studenti intervistati, mentre il 15% afferma di averla assunta almeno una volta nei 30 giorni precedenti la rilevazione. La ricerca del 2014 conferma quanto già indicato da altri recenti studi, anche a livello europeo, in merito all'età più frequente per il primo uso di cannabis, che avviene intorno ai 15 anni. Per quanto riguarda il consumo di **cocaina e/o crack**, nel 2014, il 2,2% degli studenti italiani intervistati ha riferito di aver assunto questa sostanza almeno una volta nella vita, mentre l'1,6% dichiara di averla consumata nel corso dell'ultimo anno. Nell'uso, l'indagine ha rilevato un maggior coinvolgimento dei maschi rispetto alle femmine. In confronto alla rilevazione del 2013, i numeri dei consumatori di cocaina nella

79 Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia": http://www.politicheantidroga.gov.it/attivita/pubblicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx (in particolare, Parte IV: Misure di prevenzione – Capitolo 1: Gli interventi di prevenzione). Si vedano anche i seguenti articoli: "L'uso di sostanze stupefacenti, un fenomeno in aumento", in *Zeroviolenza* del 22 marzo 2016: http://www.zeroviolenza.it/editoriali/item/73918-luso-di-sostanze-stupefacenti-un-fenomeno-in-aumento; "Droghe, il trend tra i giovani è consumo alla cieca", da *Il Fatto Quotidiano* del 23 marzo 2015: http://www.ilfattoquotidiano.it/2015/03/23/droghe-trend-i-giovani-consumo-cieca-aumenta-cannabis/1530965/

80 SPS – DPA, "Indagine sul consumo di sostanze psicotrope, sul gioco d'azzardo e sui fattori di rischio per l'assunzione di sostanze stupefacenti nella popolazione studentesca 15/19 anni": http://presidenza.governo.it/AmministrazioneTrasparente/BandiContratti/Archivio/accordi_pa/politicheAntidroga/SPS_Progetto.pdf; si veda anche Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri: "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia": http://www.politicheantidroga.gov.it/attivita/pubblicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx (in particolare, Parte II: Domanda di sostanze – Capitolo 2: Prevalenza e incidenza di uso).

fascia di età considerata risultano lievemente in calo. Anche l'**eroina** ha subito un calo, rispetto a quanto rilevato nel 2013, confermando il trend di diminuzione del consumo di questa sostanza in atto dal 2011. Nel 2014, lo 0,35% degli studenti intervistati ha dichiarato di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,2% riferisce di averne consumata nel corso dell'anno antecedente alla rilevazione. Nell'uso della sostanza sono maggiormente coinvolti gli studenti maschi rispetto alle coetanee femmine. Risulta, invece, in aumento il consumo di **stimolanti come ecstasy e/o anfetamine**: il 2,2% degli studenti intervistati ha riferito di averne fatto uso almeno una volta nella vita e l'1,3% nel corso dell'ultimo anno. Le ragazze consumatrici di sostanze stimolanti hanno avuto un lieve aumento, contrariamente ai maschi per i quali si riscontra un lieve calo. Per quanto riguarda gli **allucinogeni** (LSD, ketamina, funghi allucinogeni e altri allucinogeni), sono stati sperimentati almeno una volta nella vita dal 2,9% degli studenti e dal 2% nel corso dell'ultimo anno. Gli alunni maschi risultano più coinvolti nell'uso di queste sostanze rispetto alle coetanee femmine. Invece il consumo **di tranquillanti e sedativi senza prescrizione medica** e senza indicazione dei genitori è un fenomeno più diffuso tra le studentesse. Il 4,8% delle alunne ne ha indicato il consumo almeno una volta nella vita contro il 2,9% dei maschi; nell'ultimo anno, hanno assunto tranquillanti o sedativi il 2,8% delle femmine contro l'1,3% dei maschi. In linea generale, la frequenza dei consumatori di sostanze aumenta con la crescita dell'età. Infine, **il policonsumo di sostanze, legali e illegali**, rappresenta lo stile di consumo prevalentemente rilevato, soprattutto per quanto riguarda l'assunzione di alcol, tabacco e cannabis, che risulta essere pari al 63,4% degli studenti che hanno dichiarato l'assunzione di più sostanze psicoattive nei 30 giorni precedenti la rilevazione.

Secondo lo **Studio 2014 ESPAD-CNR**[81], che ha coinvolto 30.000 studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni di 405 istituti scolastici di secondo grado, il 27% ha utilizzato almeno una sostanza illegale e il 15% degli studenti può essere considerato policonsumatore di due o più sostanze. Il 2,5% ha assunto almeno un volta nella vita sostanze sconosciute; il 56% ha assunto sostanze sconosciute per non più di due volte, mentre il 23% ha ripetuto l'esperienza oltre le 10 volte nell'anno.

Infine, riteniamo opportuno fare un brevissimo cenno alle **bevande energizzanti** (*energy drinks*) che, pur essendo analcoliche e composte da sostanze legali (caffeina, aminoacidi, vitamine ecc.), hanno effetti fisiologici e psicologici potenzialmente dannosi per la salute. Il mercato di queste bevande è in continua espansione, sia in America sia in Europa, e coinvolge i bambini a partire dai 12 anni di età. In Italia, uno studio del 2007[82], ha evidenziato come il 57% degli studenti universitari ne faccia uso. È stato inoltre dimostrato un legame tra *energy drinks* e il consumo di alcool e sostanze psicoattive. Infatti, risulta verosimile che l'uso di queste bevande, per gli effetti psicoattivi e stimolanti, possa aumentare l'interesse dei consumatori anche verso le sostanze illegali. Il fatto che i giovani siano sempre più esposti all'uso di sostanze illegali emerge anche dal **numero dei "segnalati" delle forze dell'ordine:** le età più rappresentate sono quelle giovanili (fino a 20 anni), con il 34,51% dei maschi e 35,01% delle femmine. Inoltre, la percentuale dei segnalati con età inferiore a 14 anni è più che raddoppiata dal 2009[83]. Questo aspetto desta molta preoccupazione, in quanto l'abbassamento dell'età del primo uso espone maggiormente i minori a un utilizzo successivo più problematico delle sostanze e a un probabile poliuso.

Un ulteriore fattore di rischio per gli adolescenti è rappresentato da Internet, che sta diventando il mercato prioritario per la vendita di sostanze psicoattive illegali in Europa. L'European Monitoring Centre for Drugs and Drug

81 Si veda la ricerca CNR-ESPAD Italia, "Droghe: mi faccio ma non so di che": https://www.ifc.cnr.it/index.php/it/spotlight/325-droghe-mi-faccio-ma-non-so-di-che.

82 Dipartimento del Farmaco – Istituto Superiore di Sanità, *Smart Drugs. Terza edizione*, "Bevande Energetiche" paragrafo 6.1, 2011. Per il testo completo, si veda: http://www.iss.it/binary/ofad4/cont/Smart_Drugs.pdf

83 *Ibidem*.

Addiction (EMCDDA) ha svolto uno studio[84] che nel 2013 ha portato all'individuazione di 651 siti che vendevano "droghe legali", mentre nel 2014 sono stati individuati alcuni siti Internet che commerciavano l'oppiaceo sintetico MT-45. Sebbene il fenomeno sia ancora poco monitorato, appare del tutto evidente come Internet e i social media siano sempre più rilevanti per il traffico e la diffusione di nuove sostanze illecite.

Infine, segnaliamo che, il 18 marzo 2015, il **Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale, presso il Ministero del Lavoro, e il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri** hanno siglato un importante Protocollo[85] per promuovere interventi volti alla prevenzione dell'uso di sostanze da parte dei minori e dei giovani, con una particolare attenzione alla "ricostruzione di un tessuto sociale inclusivo, in grado di sviluppare i fattori di benessere individuali come la coesione e la crescita culturale e partecipativa". Questo Protocollo ha permesso l'individuazione di risorse economiche pari a 8.500.000 di euro da dedicare alla promozione di interventi sul territorio nazionale attraverso l'indizione di un bando specifico[86].

Il tabacco

Studi scientifici dimostrano come il fumo crei danni che influiscono sulla salute umana di generazione in generazione, influenzando lo sviluppo del bambino, sia se sottoposto al fumo della madre in gravidanza[87], sia nel corso della vita. Oltre a danneggiare la salute dei fumatori attivi, il tabacco espone all'insorgenza di malattie coloro che sono sottoposti al fumo passivo e al cosiddetto "fumo di terza mano" (ovvero quello che si deposita negli ambienti: pareti, arredi, tappezzerie, abiti, capelli ecc.) che rilascia, per lunghi periodi, sostanze altamente tossiche che, insieme ad altri inquinanti presenti negli ambienti chiusi, costituiscono un grave fattore di rischio per la salute respiratoria dei soggetti più vulnerabili, specie per quella dei bambini.

In Italia, si è ottenuto l'introduzione del divieto di fumare in luoghi pubblici, l'applicazione del divieto alla pubblicità[88], alla sponsorizzazione e alla distribuzione gratuita[89] e l'innalzamento del divieto di vendita ai minori dai 16 ai 18 anni di età[90]. Nel 2013, è stato esteso il divieto di fumo, comprese le sigarette elettroniche[91], anche alle aree esterne di pertinenza delle scuole e l'obbligo di dotare i distributori automatici di un sistema di rilevamento dell'età[92].

Nonostante questa messe di norme e leggi, vigenti nel nostro Paese, l'abitudine tabagica e la sua interruzione dipendono comunque fortemente dalle regole comportamentali individuali e, in particolare, nei bambini e negli adolescenti assume grande importanza "l'esempio" delle figure di riferimento, primi fra tutti i genitori e i familiari. Dati ISTAT, riguardo l'esposizione al fumo nelle famiglie italiane, riportano che il 49% dei neonati e dei bambini fino a 5 anni hanno almeno un genitore fumatore e il 12% hanno entrambi i genitori fumatori[93].

84 Per il Rapporto completo della Ricerca EMCDDA, "The Internet and drug markets", 2014, si veda: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/928/Internet%20and%20drug%20markets%20study.pdf (versione inglese).

85 Protocollo d'Intesa tra il Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale e il Dipartimento per le Politiche Antidroga, in materia di prevenzione e contrasto all'uso di sostanze stupefacenti da parte delle giovani generazioni. Per il testo del documento, si veda: http://www.politicheantidroga.it/media/749152/protocollo%20dip.%20gioventu%20dpa%20(1).pdf

86 Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale, Avviso pubblico su "Prevenzione e contrasto al disagio giovanile": http://www.gioventuserviziocivilenazionale.gov.it/sx/avvisi-e-bandi/avvisi-e-bandi-dipartimentali/politiche-giovanili/avvisodisagiogiovanile.aspx

87 AA.VV. (2016), "DNA Methylationin Newborns and Maternal Smoking in Pregnancy: Genome-wide Consortium Meta-analysis", in *The American Journal of Human Genetics*, 98/4, pagg. 680-696, doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajhg.2016.02.019.

88 DM 425 del 30 novembre 1991: si vieta la pubblicità televisiva dei prodotti del tabacco.

89 D.Lgs. 581 del 9 dicembre 1993: si vieta la sponsorizzazione dei prodotti del tabacco nei programmi radiotelevisivi e nelle offerte al pubblico; D.Lgs. 300 del 16 dicembre 2004: regolamenta la pubblicità e la sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco aventi carattere transfrontaliero, nonché la distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco a scopo promozionale.

90 Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, art. 7, comma 1 e 2.

91 Legge n. 128 dell'8 novembre 2013, art. 4, comma 2.

92 Decreto Legge n. 104 del 12 settembre 2013.

93 Fonte ISTAT riportata in Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), "Il fumo di sigaretta", scheda informativa del 22 luglio 2015: http://www.sipps.it/pdf/areagenitori/IL_FUMO_DI_SIGARETTA.pdf Cfr. anche DL 158/2012, art. 7, comma 2 e D.Lgs. 6 del 12 gennaio 2016 che recepisce la Direttiva europea 2014/40/UE introducendo alcune disposizioni non espressamente previste dalla Direttiva, quali la verifica dei distributori automatici, possibilmente al momento dell'istallazione e comunque periodicamente, al fine di controllare il corretto funzionamento dei sistemi automatici di rilevamento dell'età dell'acquirente.

Il personale sanitario, e in particolare i medici e i pediatri di base, in occasione di ogni visita, indipendentemente dal motivo che l'ha resa necessaria, dovrebbero valutare – sia nei genitori, sia nei minori (già a partire dai 10-11 anni), come indicato dalle **"Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo"**[94] – l'abitudine tabagica individuale e familiare, adottando un approccio personalizzato per rendere efficace e incisivo un intervento preliminare di pochi minuti detto "counseling delle cinque A"[95].

I dati ISTAT relativi al 2014[96] indicano come **l'abitudine al fumo di tabacco sia molto diffusa nelle fasce di età giovanili, in particolare tra gli studenti delle superiori**. Il 23,4% degli alunni intervistati fuma sigarette (erano il 20,7% nel 2010) e il 7,6% lo fa ogni giorno. Tra la popolazione di 14 anni e più, la prevalenza dei fumatori di tabacco è del 19,5%. Nel 2014, le vendite del tabacco trinciato (per le sigarette "fai da te": RYO - *Roll Your Own*) sono più che quintuplicate rispetto al 2004, arrivando a rappresentare il 5,1% del mercato. Il minor costo del tabacco sfuso rispetto alle sigarette lo rende infatti particolarmente "appetibile" per i giovani consumatori[97].

Ulteriori indagini, svolte nello stesso anno tra ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, selezionati all'interno di alcune scuole campionate statali e paritarie, hanno evidenziato che la percentuale degli studenti 15enni che dichiara di aver fumato almeno una volta nella vita è del 42,1% tra i ragazzi, e sfiora il 50% tra le ragazze. Valori più bassi si rilevano fra i 13enni (19,7% le ragazze e 18,5% i ragazzi) e tra gli 11enni (3,7% i ragazzi e 2,5% le ragazze). Gli studenti 15enni che dichiarano di fumare tutti i giorni sono il 13,8% dei maschi e il 13,3% delle femmine. Inoltre, l'indagine evidenzia che la metà degli studenti intervistati, in età compresa fra i 13 e i 15 anni, è esposta al fumo passivo in casa propria[98].

Significativo il dato riferito al **mancato rispetto del divieto di vendita di prodotti del tabacco ai minori**: il 38% degli studenti compra le sigarette nei bar o nei tabaccai e il 63,9% dichiara di non aver avuto problemi all'acquisto nelle rivendite autorizzate, nonostante la minore età (si ricorda che la vendita è vietata ai minori di 18 anni).

Rispetto ai dati ISTAT e all'indagine fin qui menzionata, il rapporto 2015 dell'Istituto Superiore di Sanità[99] conferma come stabile (al 17%) la percentuale di fumatori, principalmente giovani e in particolare maschi (fino ai 25 anni), che scelgono **le sigarette fatte a mano**. Si inizia a fumare mediamente a 17,9 anni, ma circa il 73% dei fumatori ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni e il 12,9% anche prima dei 15 anni. La motivazione principale dell'iniziazione al fumo di sigaretta rimane, costantemente nel tempo, l'influenza dei pari (61,3%)[100].

Il tabagismo, dipendenza che rappresenta la più grande minaccia evitabile per la salute individuale, è uno dei principali determinanti di molte malattie croniche e necessita di un sempre maggiore impegno multisettoriale, vista la pluralità di interessi correlati ai prodotti del tabacco.

Nell'8° Rapporto CRC avevamo dato spazio, tra le dipendenze, anche alla **dipendenza da Internet**, per sottolineare il fatto che un abuso delle nuove tecnologie può avere ugualmente conseguenze e incidere negativamente su un sano sviluppo dei minori.

Così come si rilevava con preoccupazione l'au-

94 Istituto Superiore di Sanità (ISS): http://www.iss.it/binary/fumo/cont/fumo_e_tutela_bambini.pdf

95 Le cinque A: 1) (Ask) chiedere (se il soggetto è fumatore o meno; 2) (Advise) consigliare di smettere di fumare tramite messaggi chiari e personalizzati; 3) (Assess) valutare la volontà di smettere; 4) (Assist) fornire assistenza nella fase di cessazione; 5) (Arrange) pianificare il follow-up e gli interventi di sostegno, volti a favorire la cessazione del fumo.

96 Si veda la pagina ISTAT, cercando "percorso salute e sanità" / "stili di vita e fattori di rischio" / "abitudine al fumo": http://dati.istat.it/

97 Cfr. ISS: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/31_maggio_2014_fumo_PACIFICI.pdf

98 L'HBSC e il GYTS, come OKkio alla Salute, fanno parte del Progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute/CCM, in collaborazione con il MIUR, e coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Cfr. http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/hbsc-gyts/hbsc-gyts.asp.

99 ISS, *Rapporto annuale sul Fumo*, 2015: http://www.iss.it/fumo/index.php?lang=1&id=346&tipo=3.

100 Fonte: Ministero della Sanità, "Dati epidemiologici sul tabagismo": http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=467&area=stiliVita&menu=fumo.

mento del **gioco d'azzardo** anche tra persone di minore età, soprattutto online, sebbene la legge vieti la partecipazione dei minori ai giochi con vincita di denaro[101] e l'ingresso dei minorenni nelle aree destinate ai giochi pubblici per adulti[102]. Gli aderenti alla campagna "Mettiamoci in gioco"[103] avevano accolto con favore la previsione nella Legge di Stabilità di misure per il contenimento della promozione del gioco d'azzardo, ma hanno ribadito la necessità di avere, al più presto, una **legge quadro** per tale settore. In particolare, si sottolinea che la suddetta Legge ha destinato una quota di 50 milioni di euro, a partire dal 2015, fra le risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza dal gioco d'azzardo. La Legge di Stabilità 2016 ha rinnovato l'impegno in tal senso, presso il Ministero della Salute, con un nuovo fondo di 50 milioni di euro per il gioco d'azzardo patologico, a decorrere dal 2016. Nell'interrogazione parlamentare del febbraio 2016[104], si è chiesto al Ministro della Salute se siano state ripartite e in che modo tali risorse economiche e se siano state già avviate le attività di ricerca e controllo nell'ambito delle tematiche riguardanti il gioco d'azzardo, così come previste dall'Accordo quadro sottoscritto dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e dall'Istituto Superiore di Sanità. Sarebbe auspicabile sollecitare iniziative analoghe e specifiche per le persone di minore età.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute** di incentivare campagne informative rispetto ai danni derivanti dalle sostanze psicotrope e dal fumo e percorsi educativi indirizzati agli adolescenti;

2. Al **Parlamento** di riprendere l'iter per una regolamentazione complessiva del fenomeno del gioco d'azzardo, al fine di approvare una legge quadro che tuteli la popolazione in generale e, in particolare, le fasce più esposte e quindi i minori, attraverso il divieto di pubblicità e la distanza minima delle sale gioco e dei centri scommesse dalle scuole e dai centri di aggregazione giovanile.

8. BAMBINI E ADOLESCENTI, SALUTE E DISABILITÀ

Sono passati quasi sei anni dalla pubblicazione delle Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia, e le Raccomandazioni relative ai diritti dei bambini/e e adolescenti con disabilità continuano a non trovare le risposte attese nei provvedimenti ufficiali statali e/o regionali. Nulla di nuovo anche per quanto riguarda il recepimento delle Raccomandazioni effettuate dal Gruppo CRC ai Ministeri competenti, al Governo e alle Regioni[105] nel precedente Rapporto. Per quanto concerne la Raccomandazione di "recepire e rendere operative con urgenza le Osservazioni anche del Comitato ONU concernenti le limitate informazioni sui minori con disabilità e, in particolare, la mancanza di dati statistici relativi alla fascia di età 0-5 anni" si segnala che **ad oggi non esiste ancora, nel nostro Paese, un dato certo sul numero di bambini e bambine con disabilità congenite ed evolutive, che fotografi la situazione prima dell'ingresso nella scuola dell'obbligo**. Questo aspetto viene ritenuto particolarmente grave in quanto direttamente collegato alle politiche e agli interventi precoci, dalla diagnosi alla riabilitazione tempestiva. Tuttavia, si segnala che la questione è all'attenzione del Ministero della Salute e, nello specifico, della Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario, che ha rassicurato il Gruppo CRC in merito a un impegno per inserire tale rilevazione nell'indagine multiscopo dell'ISTAT del 2019[106].
Un altro aspetto centrale in tema di salute e

101 DL 98 del 6 luglio 2011, art. 24, comma 20, 21 e 22.
102 DL 158 del 13 settembre 2012, art. 7, comma 8.
103 Mettiamoci in gioco – Campagna nazionale contro i rischi del gioco d'azzardo: su www.mettiamociingioco.org.
104 Mettiamoci in gioco, Interrogazione al Ministro della Salute sul tema delle dipendenze dal gioco d'azzardo, seduta n. 559 dell'1 febbraio 2016: http://www.mettiamociingioco.org/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=82&Itemid=213.
105 7° Rapporto CRC: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/7o_rapporto_CRC.pdf; si veda pag. 104.
106 *Ibidem*, si veda la nota 100, pag. 105.

disabilità, su cui da anni il Gruppo CRC sollecita appropriati interventi legislativi, riguarda il **superamento delle disparità e discrepanze nella qualità dell'assistenza tra Regioni/territori**, affinché siano garantiti i Livelli Essenziali di Assistenza appropriati. In questo campo, si rileva ancora la totale assenza di un disegno organico nella "presa in carico" del bambino e della sua famiglia. La situazione, quindi, è quella fotografata nei precedenti Rapporti, in cui si rimarcava l'assenza di percorsi in grado di assicurare la diagnosi e la presa in carico precoci e la continuità del progetto individuale di vita, tra l'età evolutiva e l'età adulta.
Le varie sollecitazioni del Gruppo CRC sul "diritto alla presa in carico" non hanno trovato riscontri concreti, nemmeno dall'atteso **Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità**[107], le cui linee di intervento ad oggi non sono state attuate nell'ambito di specifici provvedimenti legislativi. Nella linea di intervento 6 viene ribadito, ad esempio, come la Legge 328/2000 dedichi un'attenzione particolare alle presa in carico delle persone in condizione di disabilità, prevedendo (art. 14) che i Comuni, d'intesa con le ASL, predispongano progetti individuali finalizzati al recupero e all'integrazione sociale del soggetto, definendo anche gli eventuali sostegni per il nucleo famigliare. Questa prerogativa è tanto più imprescindibile nel processo di presa in carico dei minori di età, in linea con il principio del superiore interesse del minore previsto dall'art. 3 della CRC.

L'unica novità, in termini di provvedimenti legislativi nazionali, riguarda l'approvazione della **Legge 134/2015**[108], "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie", in conformità con quanto previsto dalla Risoluzione ONU A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo, che prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone affette da questi disturbi. La Legge si compone di sei articoli, con valore per lo più programmatico e di affermazione di principio; pur rappresentando un notevole passo avanti, nell'ambito della diagnosi e cura della patologia, è tuttora oggetto di valutazione da parte dei vari *stakeholder*, a cominciare dalle Associazioni delle famiglie e a tutela di tutte le disabilità, ed è pertanto presto per darne una valutazione dell'impatto prodotto. Ad ogni modo, la Legge stessa richiama la necessità e l'urgenza di provvedere all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene i disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni di diagnosi precoce e della cura e del trattamento individualizzati, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili.
Per quanto riguarda **la riforma dell'ISEE**[109], argomentata nel precedente Rapporto in quanto illegittima, si segnala come la **sentenza del Consiglio di Stato del 29 febbraio 2016**[110] abbia stabilito, in via definitiva, il principio secondo cui i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, attribuiti alle persone con disabilità, non devono essere considerati "reddito disponibile" ai fini dell'ISEE. Questo vale sia per le persone adulte, sia per i minori. È importante che sia stato posto il principio secondo cui le persone con disabilità non percepiscono un trattamento economico, ma un sostegno fondamentale da parte dello Stato, intrinsecamente connesso alla propria condizione. Le prestazioni economiche di *welfare* per la disabilità sono dotate di una propria specificità, non commensurabile ad altri tipi di prestazioni

107 DPR del 4 ottobre 2013, pubblicato in G.U. n. 303 del 28/12/2013: Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.
108 Legge n. 134 del 18 agosto 2015, pubblicata in G.U. n. 199 del 28/08/2015: Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie. Entrata in vigore del provvedimento: 12/09/2015.
109 Indicatore della Situazione Economica Equivalente, che serve a "pesare" la ricchezza del richiedente di una prestazione sociale agevolata.
110 Il 29 febbraio 2016 la IV Sezione del Consiglio di Stato ha depositato tre sentenze (n. 838, 841, 842), emettendo disposizioni sul ricorso in opposizione ad altrettanti pronunciamenti del TAR Lazio del 21 febbraio 2015 (n. 2454/2015, 2458/2015 e 2459/2015).

socio-assistenziali, nemmeno in periodi di crisi e stanti le già insufficienti risorse che servono a garantire i diritti minimi di cittadinanza per le persone con disabilità.

Rispetto al tema disabilità e povertà minorile, richiamato nei precedenti Rapporti CRC, si segnala l'analisi condotta in un recente studio internazionale[111], in cui emerge chiaramente come la povertà minorile vada di pari passo con l'esclusione sociale ed economica e sia spesso rafforzata dalle disuguaglianze e dalla discriminazione di persone e/o di gruppi, nei vari contesti di vita, come nel caso della disabilità. Non viene fatto specifico riferimento alla situazione del nostro Paese, dove ad ogni modo continuano a mancare dati e forme di monitoraggio su questo tipo di condizione, già aggravata dagli effetti dei flussi migratori.

Nello specifico dei flussi migratori, si segnala che sono in crescita gli alunni stranieri con certificazione di disabilità che frequentano la scuola italiana[112]: il 12% del totale degli alunni certificati, incidenza piuttosto elevata se si considera che gli alunni stranieri rappresentano il 9,2% degli alunni, con una concentrazione maggiore nelle Regioni del Nord[113]. Per questi alunni, si segnalano difficoltà legate alla mancanza di formazione specifica del personale scolastico e ostacoli nell'accesso alle informazioni per le famiglie[114].

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo**, ai **Ministeri competenti** e alle **Regioni** di garantire risposte ai minori con disabilità, omogenee su tutto il territorio nazionale, superando le molteplici discrepanze nell'assistenza tra Regioni e territori; di attuare quanto indicato nel Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, pubblicato nel 2013, in merito alle azioni utili per lo sviluppo di una politica nazionale complessiva sul tema della presa in carico;

2. Al **Ministero della Salute** di attivarsi affinché l'indagine multiscopo dell'ISTAT, in programma per il 2019, contenga l'inserimento di alcune domande specifiche volte a favorire l'informazione sui bambini con disabilità in fascia di età 0/5 anni;

3. Al **Ministero della Salute** di adottare un sistema di accertamento al passo con i più avanzati paradigmi culturali e scientifici, per la valutazione del funzionamento complessivo della persona in chiave di *empowerment*, coerentemente con le Linee di intervento previste dal Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, con particolare riferimento all'attività di accertamento in età evolutiva.

9. ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER I MINORI STRANIERI

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

e) sviluppi e metta in atto una campagna di informazione e di sensibilizzazione sul diritto all'assistenza sanitaria di tutti i bambini, inclusi quelli di origine straniera, con particolare attenzione alle strutture di assistenza sanitaria utilizzate dalle comunità straniere; tale campagna deve includere la correzione degli elevati tassi di natimortalità e di mortalità prenatale tra le madri straniere.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. e)

111 Save the Children, *Povertà minorile nel mondo*, gennaio 2016: http://www.savethechildren.it/IT/Tool/Press/All/IT/Tool/Press/Single?id_press=1015&year=2016.

112 Per un approfondimento sulle tematiche dell'inclusione scolastica dei bambini e adolescenti con disabilità, si rimanda al par. "Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità" del presente Rapporto.

113 MIUR – Servizio Statistico, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, a.s. 2014/2015; ISTAT, *Indagine sugli alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado statali e non statali*, a.s. 2015/2016, pubblicata ad aprile 2016: http://www.istat.it/it/archivio/60454.

114 Caldin, R. - Dainese, R., "L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola", in Canevaro, A. - D'Alonzo, L. - Ianes, D. e Caldin, R. (2011), *L'integrazione nella percezione degli insegnanti*, Trento, Erickson, pagg. 89-114.

Nell'ambito dell'attuale situazione politica, economica e sociale, in Italia così come in Europa[115], si va delineando, con sempre maggiore rilevanza, il progressivo aumento del numero di persone di minore età provenienti da Paesi interessati da guerre e persecuzioni, che si aggiungono ai bambini nati in Italia da genitori migranti o ricongiunti. Ognuna di queste tipologie presenta specifiche vulnerabilità, che necessitano di essere affrontate sia con capacità di analisi, programmazione strategica, efficienza organizzativa e competenza clinico/relazionale, sia con appropriati strumenti di monitoraggio, sensibilizzazione e consapevolezza collettiva[116]. Il tutto nell'ambito di un approccio *bambino-centrico*, che difenda i minori migranti da barriere di tipo normativo, burocratico-amministrativo e socio-culturale, che inesorabilmente mettono a rischio i loro diritti[117].

La non univoca interpretazione delle normative nazionali a livello locale rappresenta un esempio emblematico di barriere giuridico-legali, che minano la concreta realizzazione dei diritti di **questi minori**, che sono **prima di tutto e soprattutto bambini**, **e solo dopo anche migranti**. L'**Accordo Stato-Regioni e Province Autonome** del 20 dicembre 2012[118] avrebbe dovuto rappresentare una risposta a tale criticità, ma in realtà è stato tradotto in provvedimenti attuativi solo in alcune Regioni[119], lasciando parzialmente irrisolte soprattutto le criticità nell'ambito dell'accoglienza sanitaria dei migranti e della presa in carico delle persone più fragili, compresi i richiedenti protezione internazionale. Per questi ultimi, l'inclusione a pieno titolo nel Sistema Sanitario Nazionale e la sua effettiva fruibilità richiedono, tra l'altro, l'**esenzione del pagamento del ticket**, fino al momento in cui non siano in grado di sostenere autonomamente la compartecipazione alla spesa. Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 142/2015[120], si è verificata per i richiedenti asilo un'"erronea" interpretazione del Ministero della Salute e di alcune Regioni (e Aziende Sanitarie), che ha ridotto ulteriormente la possibilità di esenzione dal ticket a soli 2 mesi dalla presentazione della domanda di protezione. Questo approccio, oltre a esporre l'Italia a una nuova procedura d'infrazione delle indicazioni europee[121], preclude l'accesso a un'adeguata assistenza proprio a quelle categorie di **persone portatrici di esigenze particolari** (minori, MSNA, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, persone vittime di tortura, di stupri

115 I numeri sulle migrazioni nel 2015 (Fonte: Dossier Immigrazione IDOS 2015) riportano oltre un milione di persone in fuga "dentro" l'Europa: 1.007.716 persone arrivate via mare secondo l'UNHCR (il 17% donne e il 25% bambini); circa 3.800 morti nel tentativo di attraversare il Mediterraneo (di quasi 800 morti nel mare Egeo, il 25% erano bambini e il **5%** aveva **meno di due anni**). In Italia, nel 2015, sono arrivate 153.842 persone (14% donne, 11% minori) in 934 sbarchi (le persone sbarcate nel 2015 sono il 9% in meno rispetto al 2014); di queste, 103.972 sono state accolte (tra tante polemiche e difficoltà) nelle diverse strutture d'accoglienza italiane. I minori non accompagnati sono circa 11.000 (l'86% ha più di 16 anni). Le domande di protezione internazionale esaminate nel 2015 sono state 66.266 (83% delle domande presentate) e ne sono state accolte il 42% (5% status rifugiato, 15% protezione sussidiaria, 22% motivi umanitari). I minori stranieri sono quasi 1 milione e 100.000 (21,6% del totale dei residenti); di questi, sono stati 814.187 gli iscritti a scuola nell'anno 2014/2015, il 9,2% di tutti gli iscritti, così distribuiti: nel Nord e nel Centro, rispettivamente, il 13,6% e l'11,1%, nel Sud il 3,0% e nelle Isole il 2,9%. Altri dati pubblicati durante il 2015 sono quelli sulle nascite e altri aspetti demografici e sugli indicatori economici (riferiti al 2013 e 2014). Su un totale di 502.596 bambini nati nel 2014, quelli con genitori entrambi stranieri sono stati 75.067, il 14,9% del totale (si noti che il tasso di fecondità delle donne italiane è stato di 1,27 figli – tra i più bassi nel mondo occidentale – contro il 2,2 delle immigrate). A questi vanno aggiunti i minori stranieri irregolari, quindi non censibili, figli di immigrati senza permesso di soggiorno e/o con permesso di soggiorno scaduto (154.686 permessi di soggiorno scaduti e non rinnovati, +6,2% rispetto al 2013), i Rom non residenti, i bambini profughi non registrati, i minori non accompagnati e i minori stranieri oggetto di tratta ai fini della prostituzione e della microcriminalità. Per quel che riguarda la **spesa sanitaria**, in dieci anni (2003-2012), i ricoveri ospedalieri ordinari, pur aumentando gli immigrati del 161,5%, sono cresciuti solo del 52,6% e hanno determinato un aumento complessivo dei ricoveri del **2,5%** (calcoli effettuati su dati del Ministero della Salute). Cfr. www.simmweb.it

116 Marceca, M. – La Placa, S., "Salute Pubblica e Migrazioni", in *Atti* del Primer Congreso Ecuatoriano sobre Salud y Migración (Loja, 25-27 febbraio 2016): www.saludmigracion.org.

117 Da Riol, R.M. - Sereni, F., "Interventi alla Tavola Rotonda "Prospettive in Pediatria: i problemi del bambino migrante", 5 giugno 2015, nell'ambito del 71° Congresso Italiano di Pediatria, Roma, 4-6 giugno 2015. Per il testo completo dell'intervento, pubblicato in *Prospettive in Pediatria*, 2015, 45/180, pagg. 315-332, si veda: http://docs.biomedia.net/SIP/pp180/tavr.pdf

118 Accordo CSR del 20 dicembre 2012, pubblicato in G.U. n. 32 del 07/02/2013: http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg.

119 Cfr. 6°, 7°, 8° Rapporto CRC (annualità dal 2013 al 2015): www.gruppocrc.net.

120 Dal 1° ottobre 2015, chi richiede protezione in Italia può lavorare decorsi 2 mesi dalla presentazione della domanda di asilo. Successivamente, i richiedenti asilo hanno diritto a intraprendere un'attività lavorativa ma, se non hanno reperito alcun lavoro o non sono economicamente autosufficienti, hanno diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. Cfr. DL 142 del 18 agosto 2015, pubblicato in G.U. n. 214 del 15/09/2015: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/09/15/15G00158/sg.

121 Cfr. Direttiva 2013/33/UE, art. 17, par. 4, per le norme relative all'accoglienza di richiedenti protezione internazionale: il richiedente asilo può essere chiamato a contribuire ai costi per l'assistenza sanitaria solo nella misura in cui egli sia in grado di farvi fronte, ad esempio, perché occupato da un ragionevole periodo di tempo. Per il testo completo della normativa, si veda: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:IT:PDF.

o grave violenza psicologica, fisica o sessuale, di mutilazioni genitali femminili ecc.), alle quali invece dovrebbero essere assicurate, fin da subito, speciali prestazioni sanitarie. Su questo fronte, da oltre un anno, varie Organizzazioni[122] si stanno impegnando nel chiedere una ridefinizione dei criteri di esenzione dal ticket, proprio per le fasce di popolazione particolarmente deboli: vale a dire inoccupati stranieri e italiani, minori stranieri non accompagnati (MSNA), minori figli di STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) iscritti al Sistema Sanitario Regionale, ENI (Europei Non Iscritti) in condizione di fragilità sociale, comunitari e non in condizione di protezione sociale, richiedenti protezione internazionale, rifugiati.

Accanto a queste barriere burocratico-legislative per l'accesso ai percorsi assistenziali, ce ne sono altre dovute alla mancata capacità degli operatori di comunicare, di relazionarsi in ambito transculturale, di capire e decodificare percezioni di salute connotate dalla storia precedente alla migrazione e dal percorso migratorio stesso. A tal riguardo, l'utilizzo della **mediazione linguistico-culturale in Sanità**, in un'ottica sia di sistema sia di singoli ambiti, dovrebbe diventare uno strumento operativo e parte integrante nei gruppi di lavoro, facilitando e incrementando l'accesso ai servizi, l'accompagnamento, la presa in carico, e riducendo il *drop out*. Andrebbe inoltre valorizzato il ruolo peculiare della mediazione culturale nell'ambito dei servizi di salute mentale e NPIA. La mancata identificazione di eventuali processi traumatici, subiti prima e durante il viaggio, e di eventi ri-traumatizzanti nella società di accoglienza – con un possibile incremento dei fattori di rischio psico-fisico – si associa spesso al riscontro di interventi e risorse non sufficientemente adeguati.

Secondo un'attività di monitoraggio svoltasi nel 2015, il **sistema dell'accoglienza in Italia**, così come ad oggi pensato, non funziona: CIE (Centro di Identificazione ed Espulsione), CARA (Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo), CAS (Centro di Accoglienza Straordinaria), Hotspots per migranti, Centri per minori stranieri non accompagnati e, in alcuni casi e per ragioni di emergenza, anche SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) e centri informali non producono inclusione sociale e mantengono gli ospiti, soprattutto i più vulnerabili, in condizione di non raggiungere una propria autonomia[123]. Tale sistema andrebbe ripensato in maniera strutturale, nella definizione dei percorsi e degli standard minimi da garantire ai richiedenti asilo, nella definizione degli spazi di accoglienza e dei rapporti fra istituzioni ed Enti gestori. Occorre porre una particolare attenzione ai requisiti delle strutture di accoglienza, che devono garantire condizioni salubri, e alla qualificazione degli operatori, affinché siano in grado di rilevare eventuali situazioni di disagio psico-fisico o di rischio. Adeguati standard di cura per i rifugiati e i migranti, così come interventi su più livelli (istruzione, occupazione, sicurezza sociale e abitativa), non solo hanno un notevole impatto sulla salute, ma sono fondamentali per la protezione e la promozione dei diritti umani. Sempre in riferimento ai MSNA, come già sottolineato nel precedente Rapporto, si rende non più procrastinabile la messa in atto a livello territoriale del **"Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati"**[124], **approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3 mar-**

122 ASGI (Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione), SIMM (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni), UNHCR (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati), Fondazione Migrantes, Caritas italiana, ACLI (Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani), FCEI (Federazione delle Chiese Evangeliche in Italia), Centro Astalli, Amnesty International Italia, ARCI, MSF (Medici Senza Frontiere), Emergency, MEDU (Medici per i Diritti Umani), NAGA Onlus, Focus – Casa dei Diritti Sociali, CIR (Consiglio Italiano per i Rifugiati), Avvocato di strada Onlus e Senzaconfini Onlus hanno inviato al Ministero della Salute una lettera congiunta in cui ricordano gli obblighi posti dalla normativa europea. Cfr. http://www.asgi.it/notizia/asilo-diritto-salute-lettera-associazioni-ministero-salute/

123 LasciateCIEntrare, "Accogliere: la vera emergenza", Rapporto di monitoraggio della campagna LascateCIEntrare: http://www.lasciatecientrare.it/j25/italia/news-italia/192-25-febbraio-2016-accogliere-la-vera-emergenza-rapporto-di-monitoraggio-della-campagna-lasciatecientrare-su-accoglienza-detenzione-amministrativa-e-rimpatri-forzati. Per approfondimenti, si veda oltre il cap. VII, par. "Minori stranieri non accompagnati" del presente Rapporto.

124 A cura del Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi sanitari" (del Coordinamento Commissione Salute della Conferenza delle Regioni) e alla presenza del Ministero della Salute (DG Prevenzione Sanitaria), del Ministero dell'Interno (DC dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, DG per le Politiche dell'immigrazione e dell'asilo, Dipartimento P.S.), del Ministero della Giustizia (DG per l'Attuazione dei provvedimenti giudiziari), del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la collaborazione di *stakeholders* (SIMM, INMP, GNLBI-SIP, FIMP, UNHCR, Save the Children) e l'avviso favorevole dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Cfr. http://ods.ars.marche.it/Portals/0/MATERIALE%202014/MATERIALE%202015/Tavolo%20interregionale%20Immigrati%20e%20Servizi%20sanitari_febbraio_2015.pdf

zo 2016[125], in modo da fornire indicazioni chiare, fattibili e condivise per la valutazione dell'età dei MSNA. L'attuazione di tale protocollo permetterebbe di superare: le criticità tuttora esistenti nella metodologia incentrata sull'aspetto medico-radiologico (RX del polso-mano sinistra), a vantaggio di una valutazione globale multidisciplinare, nella piena consapevolezza che nessuna delle indagini proponibili può dare risposte certe; la variabilità procedurale e la difformità di approccio nei vari territori regionali, attraverso la presentazione di un testo "unitario" sulle modalità operative di tutti gli attori coinvolti, ognuno per propria competenza; la scarsa conoscenza da parte dei vari professionisti coinvolti nell'intero processo di identificazione del presunto minore, attraverso una formazione specifica e un aggiornamento continuo, che permetta di attivare una cooperazione intersettoriale e interdisciplinare con l'obiettivo comune di tutelare i minori. La salute dei migranti, in particolare se minori, si configura come un aspetto rilevante ed estremamente complesso per la **Sanità pubblica**, che implica la promozione "personalizzata" della cura, attuata mediante la possibilità di garantire un'integrazione "verso l'alto" (ovvero verso comportamenti più salutari, come nel caso della prevenzione). L'assenza, invece, di una personalizzazione nel processo di presa in carico delle problematiche psico-fisiche, in particolare per molti comportamenti a rischio, ha condotto a una cosiddetta integrazione "verso il basso" (ovvero un'integrazione dove i migranti tendono a condividere le "cattive abitudini" delle fasce più basse della popolazione italiana)[126]. Una più attenta *governance istituzionale* dei percorsi di tutela risulta assolutamente necessaria per costruire una società che sappia coniugare accoglienza e sicurezza, solidarietà e giustizia, equità e salute. Nell'attesa, si continua a promuovere una strategia alternativa che, attraverso gli ordini professionali, le associazioni di categoria, le società scientifiche, possa tutelare il diritto alla salute e all'assistenza sanitaria degli stranieri e promuovere, in maniera capillare, la corretta applicazione della normativa, implementando la competenza culturale degli operatori sanitari nei confronti dell'utenza migrante, all'interno dei servizi territoriali, degli ambulatori e delle aziende ospedaliere.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute**, in merito all'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome n. 255 del 20 dicembre 2012, di emanare indicazioni operative al fine di rendere finalmente possibile e uniforme nelle Regioni l'iscrizione al SSR di tutti i minori – indipendentemente dalla loro condizione amministrativa – e, in particolare, dei minori in condizioni di vulnerabilità (STP ed ENI). Si raccomanda, inoltre, l'individuazione di un codice unico di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria nazionale per i richiedenti protezione internazionale e l'attuazione immediata di quanto previsto dall'art. 17, comma 4, della Direttiva 2013/33/UE del 26 giugno 2013, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale;

2. Al **Ministero dell'Interno** di dare piena attuazione a quanto previsto dagli artt. 19, 20, 21 del D.Lgs. 142/2015, ribadendo in tal modo la necessità di rendere operativa l'Intesa Stato-Regioni n. 77/CV del 10 luglio 2014, con un'attenzione particolare ai MSNA e, tra questi, alla componente più a rischio rappresentata dagli irreperibili e dai minori in transito;

3. Al **Ministero dell'Interno**, al **Ministero della Giustizia**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** e **Province Autonome** di dare piena attuazione, anche attraverso specifiche indicazioni operative valide su tutto il territorio nazionale, al Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni.

125 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, prot. n. 983/CR, del 26 febbraio 2016: http://www.regioni.it/conferenze/2016/02/26/03032016-ordine-del-giorno-conferenza-regioni-e-province-autonome-446189.

126 ISS – Univ. "Ca' Foscari" di Venezia, "Malattie croniche e migranti in Italia. Rapporto sui comportamenti a rischio, prevenzione e diseguaglianze di salute", aprile 2015: http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2015/malattie croniche.pdf

Capitolo VI
EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. INTRODUZIONE. L'ANNO DELLA "BUONA SCUOLA": LE ATTESE

A luglio 2015, dopo l'approvazione della Legge 107/2015 (la "Buona Scuola")[1], il Governo ha presentato l'impianto di riforma della scuola in questo modo: "La Buona Scuola non è una riforma. È un cambiamento radicale della nostra identità collettiva. Non esiste in Italia istituzione che appartenga di più agli italiani della scuola".
Dopo anni di tagli sistematici di risorse a tutto il sistema d'istruzione, affermazioni di questo tipo hanno sollecitato le attese non solo degli alunni e delle loro famiglie, ma anche di tutti coloro che credono convintamente che un sistema di istruzione ed educazione nazionale inclusivo sia uno dei principali strumenti per investire sull'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese.
Il provvedimento – che si compone ora di un **unico articolo con 212 commi** – intende disciplinare l'autonomia delle istituzioni scolastiche dotando le stesse delle risorse umane, materiali e finanziarie, nonché della flessibilità, necessarie a realizzare le proprie scelte formative e organizzative[2]. Molti problemi sono rimandati alle deleghe governative della legge stessa[3], lasciando viva la preoccupazione che su questi argomenti si usino metodi poco rispettosi dell'opinione, dell'esperienza, della sperimentazione di chi da anni porta avanti un'idea di scuola intesa come scuola **pubblica cooperativa e democratica**, vicina ai bisogni dei ragazzi e capace di riconoscere il valore e le potenzialità di ciascuno.
Ne è conseguito attualmente un *disorientamento*[4] degli alunni e delle loro famiglie, sottoposti da circa venti anni all'ossessione normativa dei decisori politici, che spesso ha generato solo un aggravamento della burocrazia.

La scuola italiana è arrivata stremata alla discussione del DDL, segnata da anni di **tagli indiscriminati di risorse, economiche e professionali**. Ormai da anni le famiglie sono costrette a farsi carico di oneri economici, eufemisticamente definiti "contributi volontari", che incrementano inevitabilmente le disparità tra i ceti sociali a cui i ragazzi appartengono.
L'eliminazione delle compresenze, la diminuzione del tempo scuola, la marginalizzazione dei percorsi professionalizzanti hanno delineato uno scenario che costituisce terreno fertile, da una parte, per la dispersione scolastica[5], che colpisce ancora una volta i ragazzi in situazioni di disagio o con difficoltà di inserimento e inclusione, e dall'altra per l'abbassamento della qualità della scuola italiana.
Quindi qualsiasi riforma, per chiamarsi tale, dovrebbe porsi come obiettivo prioritario, oltre a quello di recuperare i ritardi rispetto agli altri Stati Europei, anche la capacità di superare le disuguaglianze sociali rimettendo al centro la necessità di offrire pari opportunità nell'accesso ai saperi e alla conoscenza, valorizzando le differenze individuali e collegando la scuola alle esperienze di vita e professionali che ciascun ragazzo si troverà ad affrontare. Già nel 2012, Banca d'Italia, nel suo rapporto "Ricchezza e disuguaglianza in Italia"[6], annotava testualmente: "I figli di persone più istruite tendono a essere essi stessi più istruiti"; e ancora: "La classe di origine è determinante nel condizionare la scelta del percorso di studi sin dall'inizio ma anche il successo scolastico".
Le novità introdotte dalla legge sono fondamentalmente di tipo organizzativo, nella convinzione del legislatore che una scuola più efficiente sia anche una scuola in grado di risolvere problemi ormai decennali e di promuovere la valorizzazio-

1 Legge n. 107/2015, pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 15 luglio 2015.
2 *Ibidem*, art. 1, comma 1-4.
3 Tra le tante deleghe si segnala la delega art. 1, comma 181, lettera e) sul sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino a sei anni, tema al quale il Gruppo CRC ha dato particolare rilevanza nell'8° Rapporto, dedicandovi un approfondimento nell'introduzione ai primi anni di vita del bambino. Cfr. 8° Rapporto CRC, pag. 9 e sgg.: http://www.gruppocrc.net/-pubblicazioni-del-gruppo-crc-.
4 Censis, *49° Rapporto sulla situazione sociale del Paese 2015*, pag. 85 e sgg.: http://www.censis.it/10?shadow_ricerca=121041.
5 Si segnala che i percorsi di marginalizzazione educativa producono inoltre il preoccupante fenomeno dei Neet. Per maggiori approfondimenti sul tema, cfr. par. "La dispersione scolastico-formativa" del presente capitolo.
6 Per il rapporto si veda: https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/qef/2012-0115/QEF_115.pdf Cfr. anche https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/ricchezza-famiglie-italiane.

ne delle differenze, di innalzare i livelli di istruzione per tutti riducendo la percentuale di abbandoni. Le più significative novità introdotte dalla legge, che potrebbero incidere sul sistema di istruzione, riguardano particolarmente:

- L'introduzione della **programmazione triennale dell'offerta formativa**. Nel Piano Triennale le scuole indicheranno il fabbisogno di personale docente e ATA nonché le infrastrutture e le attrezzature materiali di cui hanno bisogno per l'espansione dell'offerta formativa. La triennalità dovrebbe permettere di effettuare una programmazione più coerente con gli obiettivi formativi, ma soprattutto di valutarne gli impatti e correggere la rotta ove necessario.
- L'istituzione dell'**organico** (docente) **dell'autonomia**, composto da posti comuni, posti di sostegno e posti per il potenziamento dell'offerta formativa, che dall'a.s. 2016-2017 sarà determinato con decreti interministeriali ogni tre anni, su base regionale. Inoltre, entro il 30 giugno 2016 dovrebbero costituirsi reti fra scuole dello stesso ambito territoriale. Le reti saranno finalizzate alla valorizzazione delle risorse professionali, alla gestione comune di funzioni e attività amministrative, alla realizzazione di progetti o iniziative didattiche, educative, sportive e culturali di interesse territoriale.
- L'avvio, per l'**a.s. 2015/2016**, di un **piano straordinario di assunzioni di docenti** a tempo indeterminato. Alle 100.000 assunzioni annunciate dal Governo sono seguite, in tre fasi temporali distinte, 86.076[7] assunzioni reali in tutta Italia. Bisogna rilevare però che si tratta per lo più di stabilizzazioni contrattuali di docenti che già operavano in modo precario nella scuola. Che non ci sia un reale rinnovamento dei docenti è confermato dai dati dell'indagine OCSE[8], da cui emerge che l'insegnante italiano tipo di scuola secondaria di primo grado è per lo più donna (78,5%), e lo è più che in tutta l'area OCSE, dove la media è il 68%; ed è 49enne, ha cioè l'età più avanzata di tutti i 30 Paesi considerati (media: 43 anni). In sintesi, il 50% dei docenti italiani sono over 50 e l'11% addirittura oltre i 60 anni di età; la percentuale dei docenti di 30 anni è prossima allo zero.
- La **formazione in servizio**, che sarà **obbligatoria** e definita dalle scuole sulla base delle priorità indicate nel **Piano nazionale di formazione** – da adottare ogni tre anni – nonché in coerenza con i Piani di miglioramento adottati nell'ambito della fase di autovalutazione. A questo proposito ci si chiede se è sufficiente affidare la formazione docenti alla sola autonomia scolastica, senza regole e sistemi di monitoraggio ministeriali atti a garantire una formazione di alta qualità, a livello sia di scuole sia di sistema, al passo con i risultati delle scienze dell'apprendimento e dell'informazione.

Con riferimento agli **studenti**, il testo prevede, fra l'altro:

- La possibilità per le scuole di attivare, nel secondo biennio e nell'ultimo anno delle scuole secondarie di secondo grado, **insegnamenti opzionali**, che sono parte del percorso dello studente[9];
- Il **rafforzamento del collegamento fra scuola e lavoro**, attraverso l'introduzione di una durata minima dei percorsi di alternanza negli ultimi tre anni di scuola secondaria di secondo grado (almeno 400 ore negli istituti tecnici e professionali e almeno 200 ore nei licei)[10], e la possibilità per le scuole di dotarsi di **laboratori territoriali per l'occupabilità**[11], al fine di favorire lo sviluppo della didattica laboratoriale. Tema questo di grandissima rilevanza, che modificherebbe strutturalmente l'approccio alla scuola dei nostri adolescenti, purché la responsabilità educativa rimanga saldamente nelle mani delle scuole; diversamente, senza interlocutori aziendali adeguati, i rischi di dequalificazione dei percorsi

7 Dati FLC-CGIL: http://www.flcgil.it/speciali/organici-personale-scuola-statale/

8 OECD, Country Note – Italia 2015, pag. 7: https://www.oecd.org/italy/Education-at-a-glance-2015-Italy-in-Italian.pdf

9 Legge n. 107/2015, art. 1, comma 28.

10 *Ibidem*, art. 1, comma 33 e 34.

11 *Ibidem*, art. 1, comma 60.

aumentano. Occorre gradualità attuativa in questo settore, ma occorre anche un piano operativo condiviso e accessibile a tutti gli studenti, compresi gli studenti con disabilità, che rischiano di restarne esclusi in assenza di disposizioni specifiche; agli studenti in alternanza devono essere assicurati contesti lavorativi accessibili e dotati, anche nell'ambito dei poli tecnico-professionali o di altre reti territoriali, di tutor aziendali con competenze professionali ed educative adeguate, di spazi attrezzati per la formazione, di strumenti e attrezzature didattiche, degli accomodamenti ragionevoli per lo studente con disabilità.

- La possibilità di svolgere attività educative, culturali, artistiche e sportive negli edifici scolastici durante i periodi di sospensione dell'attività didattica[12].
- Lo sviluppo delle **competenze digitali**[13], anche nell'uso di ausili ITC per gli alunni con disabilità.

Tutte le esperienze maturate dallo studente durante gli studi, nonché le esperienze formative svolte in ambito extrascolastico (quali sport, attività culturali e di volontariato), saranno inserite nel **Curriculum dello studente**, di cui si terrà conto nel corso del colloquio dell'esame di maturità[14].

Rimuovere gli ostacoli che impediscono al nostro sistema di assolvere pienamente ai suoi compiti richiede di affrontare le disuguaglianze legate allo stato familiare, al tipo di scuola, al contesto territoriale, soprattutto nel Mezzogiorno, e al genere[15]; ma anche risolvere l'inadeguatezza della didattica, compresa la didattica dell'inclusione, rispetto alle esigenze del mondo reale; migliorare la struttura dei cicli, che costringe i nostri giovani a rimanere a scuola un anno di più, perdendo talvolta i benefici dei risultati raggiunti nella scuola primaria; affrontare le sfide e le opportunità derivanti dall'accoglienza dei migranti nella scuola multietnica; fronteggiare la regressione dell'apprendimento negli adulti. Si tratta di un'opportunità di lavoro: un'occasione per riportare la questione educativa al centro del dibattito nazionale, da affrontare come un investimento sul futuro e non più solo come ambito della *spending review*.

2. L'EDUCAZIONE DEI BAMBINI SOTTO I SEI ANNI: SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E SCUOLE DELL'INFANZIA

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

19. Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minori, per tutte le figure professionali che lavorano con i minori, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario. *CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 15 e 19.*

L'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni si presenta ancora come un sistema diviso in base all'età dei bambini, minore o maggiore dei tre anni. Questa divisione, originata

12 *Ibidem*, art. 1, comma 22.

13 *Ibidem*, art. 1, comma 56 e 59. Per approfondimenti sul Piano Nazionale Scuola Digitale, si veda il par. "Minori e Media", cap. III del presente Rapporto.

14 *Ibidem*, art. 1, comma 28 e 30.

15 In riferimento alle alunne con disabilità, si veda MIUR, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015*, novembre 2015: http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilit%C3%A0_as_2014_2015.pdf

da una concezione assistenziale dei servizi per i più piccoli, accomuna il nostro Paese ad altri Paesi europei[16] ma è oggi ritenuta da superare, al fine di dare continuità all'esperienza educativa dei bambini nella prima infanzia e maggiore coerenza alla *governance* del sistema. La divisione tra i due settori è sottolineata dalla differenziazione delle regolamentazioni, delle percentuali di diffusione e delle modalità di offerta, e dal diverso investimento di risorse pubbliche nei due settori.

I **bambini sotto i tre anni** sono accolti nei servizi educativi per l'infanzia: nidi (compresi micronidi e sezioni cosiddette Primavera) e servizi integrativi (compresi i servizi domiciliari)[17]. Questi servizi a tutt'oggi sono considerati servizi a domanda individuale e regolamentati da normative regionali e comunali. Nel 2013-14 **è stato accolto il 13,3%** dei bambini in età, di cui il 12,2% nei nidi e l'1,1% nei servizi integrativi[18], con una lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0,4%), effetto della congiuntura economica sull'occupazione femminile e sui bilanci familiari ulteriormente aggravati dall'aumento delle rette richieste da molti comuni.

Nello stesso anno, **il 91,6%** dei **bambini dai tre ai sei anni** è stato accolto nelle scuole dell'infanzia: il 56,9% in scuole gestite dallo Stato; l'8,3% in scuole gestite dai Comuni; il 26,4% in scuole private in regime di parità[19]. Le percentuali di utenza variano secondo le fasce di età: è stato raggiunto l'obiettivo europeo[20] di inserire in un contesto educativo almeno il 95% dei bambini a partire dai 4 anni (95,6%), per combattere l'esclusione sociale, ma ritroviamo poi soltanto l'88,4% dei bambini di cinque anni, poiché l'8,4% di essi è già inserito anticipatamente nella scuola primaria[21]. Va anche sottolineato che sono più di 80mila i bambini *anticipatari* inseriti all'età di due anni e mezzo, perché nati entro il 30 aprile[22], senza che siano state predisposte specifiche condizioni organizzative o pedagogiche[23].

Permangono forti differenze nell'offerta educativa tra le aree meridionali e quelle settentrionali e centrali. Nell'area meridionale, dove si ritrovano le maggiori percentuali di povertà infantile e di abbandono scolastico, sono drammaticamente inferiori le percentuali di bambini sotto i tre anni inseriti in un servizio educativo per l'infanzia (Sud 4,7%; Isole 6,7%), rispetto a quelle delle aree centro-settentrionali (Nord-Ovest 16,4%, Nord-Est 18,5%, Centro 18,2%). Inoltre una maggiore percentuale di bambini di due anni è inserita anticipatamente nella scuola dell'infanzia[24], e prima dei sei anni nella scuola primaria, esponendoli così a un maggiore rischio di insuccesso scolastico. Nelle stesse aree viene anche segnalato il diffuso ricorso a servizi privati non regolamentati[25].

Le spese dei servizi per l'infanzia a gestione comunale diretta e indiretta, che nel 2013 sono ammontate a euro 1.409.488.462, sono in massima parte sostenute dai Comuni con contributi variabili da parte delle Regioni e per il 20,4% dalle famiglie utenti, secondo l'ISEE o il reddito. I finanziamenti dello Stato a favore dei servizi per l'infanzia sono frammentati. Il sostegno a questi servizi costituisce solo una delle aree di intervento all'interno di un fondo ripartito tra le Regioni per le politiche sociali[26],

16 EU Commission, "Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care", Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission, ottobre 2014: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf

17 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*, 29 ottobre 2009.

18 Nostra elaborazione su dati provvisori ISTAT: *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia – Anno Scolastico 2013/2014*.

19 Elaborazione su dati del MIUR – Servizio Statistico: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/rilevazioni.

20 EU Commission, *Education & Training 2020*: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework.

21 DPR 89/2009, art. 4, comma 2.

22 *Ibidem*, art. 2, comma 2.

23 Per un'analisi esaustiva, cfr. Govi, S. (2014), *Sezioni primavera e anticipi nella Scuola dell'infanzia: dati, analisi critica e prospettive*, Rapporto di monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia al 31 dicembre 2014 (http://www.minori.it/sites/default/files/9_govi.pdf).

24 Nelle Regioni della Convergenza, nel 2014-15 sono stati inseriti come anticipatari nelle scuole dell'infanzia tra il 68,2% e il 94,8% (in Calabria) dei bambini nati entro il 30 aprile 2012. Cfr. Govi, S. (2014), *op. cit.*

25 Si veda: www.cost-is1102-cohesion.unirc.it

26 Si veda DL Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 4 maggio 2015.

che riserva a ciascuna Regione la scelta di destinazione specifica: non sono disponibili dati ufficiali sulle quote del fondo nazionale destinate ai servizi educativi da parte delle singole Regioni.

Lo Stato è anche intervenuto[27] con un **finanziamento di 100 milioni di euro**, ripartito tra le Regioni e le Province Autonome "per il rilancio del Piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" (Legge 190/2014, art. 1, comma 131), ma sussiste la preoccupazione che le Regioni trattengano tali risorse considerandole a risarcimento di fondi eventualmente già erogati ai servizi.

Per le sezioni Primavera, lo stanziamento da parte del MIUR per l'esercizio finanziario 2016 ammonta a 9.907.187. Anche lo scorso anno è stata destinata ai servizi integrativi (Centri per bambini e famiglie e Spazi gioco per bambini) una quota del fondo speciale per le Città riservatarie. Inoltre, è stato stanziato un fondo di 20 milioni di euro per i contributi economici sostitutivi del congedo parentale per le madri lavoratrici, da impiegare nei servizi per l'infanzia o di baby-sitting.

L'attuazione del **Piano di Azione Coesione (PAC)** – per estendere l'offerta di servizi per l'infanzia nelle Regioni Calabria, Campania, Puglia, Sicilia comprese nell'obiettivo europeo "Convergenza" – è stata affidata al Ministero dell'Interno. Il mancato coinvolgimento iniziale delle amministrazioni regionali, il sovrapporsi di unità territoriali (ambiti o distretti) non inserite negli usuali processi di *governance* dei servizi, e l'incertezza nella futura continuità del sostegno statale, unitamente alle difficoltà amministrative degli Enti Locali in quelle Regioni, hanno creato diverse difficoltà.

Nell'ambito del primo riparto sono stati approvati 196 piani per l'infanzia, per un impegno di euro 111.834.000. Il secondo atto di riparto, a seguito della riduzione operata dalla Legge di Stabilità 2015, ha permesso finora di approvare 188 piani, impegnando euro 187.223.000 sui 219 milioni disponibili. Gli interventi hanno interessato sia i nidi (I: 57% e II: 80%), sia i servizi integrativi (I: 43% e II: 20%), con una maggioranza di servizi a titolarità pubblica (nidi 75% e 82%, servizi integrativi 25% e 16%).

Per quanto riguarda **l'offerta educativa ai bambini dai tre ai sei anni, le amministrazioni comunali** sostengono un importante onere finanziario: per la manutenzione delle strutture, per l'erogazione dei pasti e per la gestione diretta o indiretta di proprie scuole dell'infanzia. Nell'area meridionale, spesso per l'impossibilità finanziaria delle amministrazioni locali a provvedere al servizio mensa, si ritrova il maggiore numero di sezioni con orario solo antimeridiano, privando così i bambini di un'integrazione alimentare a volte necessaria in situazioni di povertà assoluta delle famiglie.

In molte città la gestione diretta delle scuole dell'infanzia da parte del Comune è sostanziale: nell'ultimo anno, sono stati accolti nelle scuole comunali il 57% dei bambini tra tre e sei anni a Bologna, il 68% a Milano, il 42% a Roma e il 38,6% a Torino[28]. A causa dei vincoli imposti dal Patto di Stabilità Interno, alcune amministrazioni comunali hanno aumentato l'offerta mediante convenzioni con scuole dell'infanzia paritarie private.

Più imponente l'investimento dello Stato per i bambini dai tre ai sei anni: oltre all'ingente spesa per il personale delle scuole dell'infanzia statali, eroga contributi alle scuole paritarie pubbliche e private[29]. Raro invece il sostegno alla gestione delle scuole dell'infanzia da parte delle Regioni[30].

La **Legge 107/2015** ha dato anche delega al Governo di istituire – con decreto legislativo entro gennaio 2017 – il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino a sei

27 DPCM del 7 agosto 2015, *Riparto di una quota del Fondo di cui all'art. 1, comma 131, della legge 190/2014, per il rilancio del Piano per lo Sviluppo del Sistema Territoriale dei Servizi socio-educativi per la prima infanzia*.

28 Dati ricevuti dalle rispettive Amministrazioni.

29 Nel 2013 per un ammontare complessivo di euro 275.928.588.

30 Fa eccezione il progetto Pegaso della Regione Toscana per supplire al blocco delle assunzioni di docenti nella scuola dell'infanzia (4 milioni di euro nel 2014-15), riconfermato per l'anno educativo in corso (Decreto Dirigenziale 4168/2015).

anni **(art. 1, comma 181, lettera e)**. La legge, che affida al MIUR la responsabilità della *governance* nazionale del nuovo sistema, **finalmente riconosce l'identità educativa dei servizi per i bambini sotto i tre anni e indica i criteri secondo cui redigere il decreto**, che dovrà sanare alcune delle criticità fin qui descritte: escludere i servizi per l'infanzia dai servizi a domanda individuale, procedere all'universalizzazione della scuola dell'infanzia, determinare i livelli essenziali di tutto il sistema integrato, ivi compresa la formazione universitaria anche per l'educatore dei servizi per l'infanzia. Saranno inoltre previste l'estensione dei servizi educativi a tutte le aree del Paese e la riqualificazione di tutti i segmenti del percorso educativo e di istruzione fino ai sei anni, tra i quali: l'obbligo alla formazione in servizio, sia degli educatori dei servizi per l'infanzia, sia dei docenti delle scuole dell'infanzia; la determinazione di precisi standard organizzativi, strutturali e qualitativi per tutti i diversi contesti educativi, secondo l'età dei bambini accolti; l'istituzione di coordinamenti pedagogici territoriali per orientare, monitorare e coordinare l'attività dei servizi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, secondo progetti coerenti e significativi.

Tuttavia, in attesa dell'emanazione del decreto, **rimangono alcune preoccupazioni**: nella Legge 107/2015 non sono state indicate le risorse finanziarie necessarie per attuare l'universalizzazione della scuola dell'infanzia e l'estensione dei servizi per l'infanzia, né sono state determinate le risorse necessarie al loro sostegno finanziario continuativo; né è stata menzionata l'abrogazione dell'istituto dell'accesso anticipato dei bambini alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria. Inoltre, un disegno di legge (DDL 2656/2015) in discussione in Parlamento affida la formazione universitaria degli educatori dei servizi per l'infanzia a corsi di laurea non specificamente concernenti i temi dell'educazione della prima infanzia, e senza prevederne il raccordo culturale e ordinamentale con i corsi di laurea in Scienze della Formazione Primaria, che abilitano alla docenza nella scuola dell'infanzia, come sarebbe opportuno nella prospettiva del sistema integrato. Né si conosce ancora un piano articolato che metta in relazione la prevista assunzione del personale docente della scuola dell'infanzia con l'universalizzazione dell'offerta e con gli interventi di riqualificazione: l'abbassamento del rapporto numerico bambini/docenti, il potenziamento dei tempi di compresenza dei docenti e l'estensione dell'orario di apertura.

La nuova normativa solleva delicate questioni di raccordo tra i diversi livelli di governo del Paese (nazionale, regionale e locale), ma configura anche nuove interessanti opportunità di collaborazione tra le diverse istanze sul territorio, non ultimo in riferimento all'attivazione di coordinamenti pedagogici territoriali, come già prospettato da alcune amministrazioni regionali[31].

Per una progettazione coerente del sistema integrato dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, sarà anche necessario mettere in relazione **i dati** relativi agli iscritti alla scuola dell'infanzia – prossimamente inseriti nell'Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANS)[32] – con il nuovo Sistema Informativo Nazionale dei Servizi socio-educativi per la prima infanzia, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con il Dipartimento delle Politiche per la Famiglia e l'ISTAT.

Il S.I.N.S.E. – che è già stato sperimentato in 17 Regioni[33] e inserito nel Piano Statistico Nazionale per l'anno 2016 – fornirà informazioni dettagliate sui singoli servizi, pubblici e privati, e sarà utilizzabile anche per il riparto delle risorse nazionali allo sviluppo, sostegno e qualificazione dei servizi.

31 Vd. Regione Emilia-Romagna (delibere annuali sulla destinazione dei fondi per l'infanzia), Regione Liguria (DGR 222/2015), Regione Toscana (DGR 1019/2015) e Regione Umbria (DGR 1534/2015).

32 Secondo il parere favorevole del Garante per la protezione dei dati personali, Prov. 522, 8 ottobre 2015.

33 Le attività per le Regioni e le Province Autonome sono state coordinate dalla Regione Emilia-Romagna.

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

1. Al **Governo** di licenziare tempestivamente il decreto legislativo di cui alla Legge 107/2015, art. 1, comma 181, lettera e), destinando le risorse finanziarie necessarie all'universalizzazione della scuola dell'infanzia, all'estensione, consolidamento e qualificazione dei servizi educativi per l'infanzia in tutte le aree territoriali e attivando – in collaborazione con le Regioni e gli Enti Locali – una cabina di regia competente per la costruzione di un qualificato sistema integrato per l'infanzia;

2. Al **Parlamento** di coordinare le iniziative legislative in corso in materia di educazione e istruzione dell'infanzia dalla nascita ai sei anni;

3. Alle **Regioni** e **Province Autonome** di rivedere le proprie normative per adeguarsi con sollecitudine alle nuove normative nazionali, costruendo il sistema integrato a livello regionale e territoriale e predisponendo investimenti specifici a sostegno dell'istituzione di coordinamenti pedagogici territoriali.

3. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER I MINORI CON DISABILITÀ

Nell'anno scolastico 2014-15 **si conferma il trend in crescita degli alunni con disabilità nel sistema nazionale d'istruzione,** passati da 228.017 nel 2013-14 a 234.788 (+2,97%)[34]. Gli alunni con disabilità rappresentano il 2,7% del totale degli alunni e si suddividono in: alunni con disabilità visiva (1,6%), uditiva (2,7%) e psicofisica (95,8%); tra questi ultimi, il 65,3% presenta una disabilità intellettiva, il 3,5% una disabilità motoria e il 27% altre disabilità (disturbi psichiatrici precoci, disturbi specifici dell'apprendimento in comorbilità con altri disturbi, ADHD).

Gli alunni con disabilità si concentrano soprattutto nella scuola primaria e secondaria di I grado: il 9,5% di essi si colloca nella scuola dell'infanzia; il 37% nella scuola primaria; il 28,5% nella scuola secondaria di I grado; il 25% nella scuola secondaria di II grado. Nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado si registra dunque una diminuzione della percentuale di alunni con disabilità, passando dal 2,7% al 2,2% del totale degli alunni (si presume per abbandono)[35].

Non sono disponibili dati aggiornati al 2014-15 sulla presenza di studenti con disabilità nel **sistema d'Istruzione e Formazione Professionale** (IeFP) gestito dalle Regioni, che nel 2013 rappresentavano il 7% degli studenti, con una netta prevalenza (41%) nelle Regioni del Nord-Ovest[36].

Si confermano disuguaglianze territoriali e di genere nel godimento del diritto all'istruzione degli alunni con disabilità: gli alunni maschi con disabilità sono il 68,8%, rispetto a un'incidenza maschile indifferenziata (disabili e normodotati) del 51,7%.

Sono **in crescita gli alunni stranieri con certificazione di disabilità**, pari al 12% del totale degli alunni certificati (percentuale molto alta, se si considera che, in tutto, gli alunni stranieri sono il 9,2% del totale), con una concentrazione maggiore nelle regioni del Nord[37]. Per questi alunni si segnalano difficoltà legate sia alla mancanza di formazione specifica del personale scolastico, sia nell'accesso alle informazioni da parte delle famiglie[38].

Nonostante il MIUR indichi una crescita costante del numero degli **insegnanti di sostegno**, rispetto agli anni precedenti (+6,8% nel 2014-15, per un totale di 119.384 insegnanti, di cui 75.023 stabilizzati con contratto a tempo indetermi-

34 MIUR, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015*, *op. cit.*

35 *Ibidem.*

36 Isfol, *Rapporto sul sistema IeFP*, luglio 2015: http://www.formafp.it/sites/default/files/documenti/ricerche/Rapporto%20sul%20sistema%20IeFP_luglio_2015-1-1.pdf

37 MIUR, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015*, *op. cit.*

38 Caldin R. - Dainese R., "L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola", in Canevaro A., D'Alonzo L., Ianes D. e Caldin, R., *L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti*, Erickson, Trento 2011, pagg. 89-114.

nato[39]), restano invariati i problemi di qualità dell'istruzione; tanto che l'8,5% delle famiglie di alunni con disabilità nella scuola primaria e il 6,8% nella secondaria di I grado hanno presentato ricorso all'Autorità Giudiziaria[40].

Permane irrisolto il **problema della continuità didattica**: il 41,9% di alunni della scuola primaria e il 36,4% della secondaria di I grado hanno cambiato insegnante di sostegno rispetto all'anno precedente; il 14,7% di alunni della primaria e il 16,5% della secondaria di I grado hanno cambiato insegnante di sostegno nel corso dell'anno didattico. Rimane difficoltosa la partecipazione alle gite d'istruzione con pernottamento (con una partecipazione del 6,2% nella primaria e del 21,3% nella secondaria); mentre è buona la partecipazione alle uscite didattiche senza pernottamento (91,2% nella primaria e 89% nella secondaria)[41]. Tuttavia, la percezione delle famiglie è diversa da quello che ci dicono i numeri: i genitori lamentano che sono spesso costretti ad accompagnare in gita i propri figli.

Nel 2015 il Gruppo CRC raccomandava al MIUR di:

- **Individuare e applicare indicatori** per monitorare la tempestiva **predisposizione e realizzazione del PEI**, e **l'accesso a percorsi formativi e al lavoro dopo la scuola**;
- Attuare corsi per la **formazione obbligatoria iniziale e in servizio degli insegnanti curriculari** in tema di disabilità garantendone la qualità attraverso **verifiche dei requisiti dei formatori** e del gradimento dei partecipanti;
- Inserire nella riforma della scuola l'istituzione **di percorsi di formazione obbligatoria sulle strategie educative efficaci** per gli alunni con disabilità dell'apprendimento e di **ruoli specifici** per i docenti di sostegno;

Predisporre meccanismi volti a salvaguardare la **continuità didattica** per gli alunni con disabilità.

Di seguito si vedrà come tali Raccomandazioni **non risultino** ad oggi **attuate**, evidenziando ed elencando le criticità tuttora esistenti.

Non sono stati identificati e applicati indicatori per monitorare la tempestività dei processi di valutazione e pianificazione educativa individuale e l'accesso a percorsi formativi, e al lavoro dopo la scuola, degli alunni con disabilità.

Non sono stati definiti, né attuati, percorsi di formazione obbligatoria iniziale e in servizio, in tema di disabilità, per gli insegnanti curriculari, i dirigenti e il personale scolastico, né sono stati istituiti **percorsi di formazione universitaria e ruoli specifici per i docenti di sostegno**.

Una riforma di tali aspetti è prevista nella Legge 107/2015 (che ne delega al MIUR la concreta attuazione), tuttavia il MIUR, dopo aver istituito tavoli di discussione all'interno del proprio Osservatorio sull'inclusione scolastica (al quale partecipano le associazioni più rappresentative degli alunni con disabilità), non ha più convocato tali tavoli dopo il loro formale insediamento nell'ottobre 2015.

Non sono definiti, né monitorati, i requisiti dei formatori e gli standard di qualità della formazione dei docenti sulle tematiche e le strategie educative specifiche per gli alunni con disabilità; né sono stati regolamentati, da parte degli Enti competenti, i percorsi formativi e i requisiti degli assistenti alla comunicazione, all'autonomia, alla cura e all'igiene personale.

Permangono **per gli alunni delle scuole superiori i problemi relativi alla fornitura di assistenti all'autonomia e alla comunicazione, nonché i problemi di trasporto**[42], determinatisi in segui-

39 MIUR, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015*, *op. cit.*

40 ISTAT, *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado* – a.s. 2014-15, dicembre 2015: http://www.istat.it/it/archivio/176952.

41 *Ibidem*.

42 Per maggiori approfondimenti sui problemi relativi all'erogazione del servizio, per il territorio di Caserta, si veda: http://www.ilcasertano.it/il-sabato-del-villaggio/disabili-e-pure-appiedati-servizio-di-trasporto-ancora-fermo-per-loro-un-mese-senza-scuola/; per Ragusa: http://www.ragusah24.it/2016/01/04/studenti-disabili-beffati-niente-scuola-per-165-ragazzi-della-provincia/; per i ritardi nell'attivazione delle procedure per l'affidamento del servizio nel territorio di Messina: http://www.cittametropolitana.me.it/la-provincia/archivionews/x-direzione-politiche-sociali-e-del-lavoro/upload/avviso-gare-del-23-12-2015.pdf; per l'assurda aggiudicazione solo a fine marzo 2016 del servizio in alcuni territori della Provincia di Messina: http://www.amnotizie.it/2016/03/29/trasporto-studenti-disabili-aggiudicato-il-servizio-finalmente/. Infine, per la mancata tempestiva erogazione del servizio nel territorio di Pavia: http://www.vita.it/it/article/2016/01/15/assistenza-agli-alunni-con-disabilita-pavia-risarcisce-due-famiglie/137938/

to all'abolizione delle Province e alla mancata ricollocazione delle competenze e delle risorse da parte di molte Regioni, in particolare nel Sud, nonostante uno stanziamento statale di euro 70.000.000 per il 2016[43]. Da parte di molte Regioni non vi è stata un'integrazione di tali risorse con fondi propri, a totale copertura delle necessità degli alunni con disabilità[44].

È ancora da realizzare un piano di adeguamento di tutti gli edifici scolastici alla normativa sull'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche, secondo i principi della progettazione universale, compresi gli arredi e i dispositivi elettronici e di emergenza. La percentuale di scuole inaccessibili resta invariata[45], mentre si segnala la scarsa disponibilità di materiali didattici in formati accessibili[46], compreso l'uso di un linguaggio facile da leggere e da comprendere e di ausili tecnologici.

Si segnala infine che **l'accesso all'istruzione domiciliare è limitato** ai "*casi di necessità e per periodi temporanei*" e richiede una preventiva ospedalizzazione dell'alunno[47]. Ne restano esclusi gli alunni affetti da condizioni permanenti che impediscono di recarsi a scuola (come gli alunni costretti a letto) o di rimanere in aula (come nelle gravi immunodeficienze). Inoltre, l'obbligo di accogliere gli alunni con disabilità, e di fornire loro il sostegno e gli accomodamenti necessari, non sussiste per le scuole italiane all'estero.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **MIUR** di individuare i livelli essenziali delle prestazioni scolastiche; di rivedere il sistema delle certificazioni, in accordo con le autorità sanitarie e l'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità; di sviluppare e applicare, con il coinvolgimento delle famiglie e delle loro associazioni, indicatori per la valutazione sistematica della qualità dell'istruzione e dell'inclusione degli alunni con disabilità nel sistema scolastico, nelle scuole e nelle singole classi, tenendo conto anche degli aspetti relativi alla tempestività di definizione e realizzazione dei PEI, alla partecipazione degli alunni con disabilità alle attività didattiche ed extra-scolastiche e ai percorsi di alternanza scuola-lavoro introdotti dalla Lege 107/2015, nonché degli aspetti relativi alla dispersione scolastica e all'accesso dei giovani con disabilità a percorsi formativi nel sistema Istruzione e Formazione Professionale e al lavoro dopo la scuola, con particolare attenzione alle disuguaglianze di genere, alle necessità complesse degli alunni stranieri con disabilità, e delle loro famiglie, e alle disuguaglianze su base territoriale;

2. Al **MIUR** di istituire i corsi per la formazione obbligatoria iniziale e in servizio degli insegnanti curriculari, in tema di disabilità, garantendone la qualità attraverso verifiche dei requisiti dei formatori; di definire, nel decreto delegato sull'inclusione degli alunni con disabilità, l'istituzione di percorsi di formazione e ruoli specifici per i docenti di sostegno, i requisiti per la qualificazione degli assistenti alla comunicazione e per l'autonomia e i meccanismi volti a migliorare la continuità didattica per gli alunni con disabilità, compresa la revisione dei criteri d'inserimento nei ruoli per il sostegno didattico;

43 Il contributo di 70 milioni di euro introdotto nella Legge di Stabilità per l'anno 2016 – Legge 208/2015 art. 1, comma 947 – va a integrare un primo ed esiguo investimento statale di 30 milioni, atto a garantire la continuità dei servizi per l'a.s. 2015/2016 (art. 8, comma 13 *quater* del Decreto Legge n. 78 del 19 giugno 2015, seguito dal Decreto del Ministero dell'Interno del 19 agosto 2015). Entrambi i fondi hanno avuto dei ritardi nell'erogazione che stanno determinando servizi a "singhiozzo" e insoddisfacenti.

44 Non è possibile citare un monitoraggio unico del mancato investimento a livello regionale. A titolo esemplificativo, si veda come la Regione Puglia è stata una delle Regioni che, prima dell'inizio dell'a.s. 2015/2016, aveva già destinato risorse proprie alle ex-Province con DGR 1158 del 26/05/2015, mentre la Regione Sicilia, come precedentemente citato, non ne aveva previste. Per approfondimenti, cfr. nota 43 per la mancata riallocazione di risorse in alcuni territori.

45 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto su sicurezza, qualità, accessibilità a scuola*, settembre 2015.

46 Si veda quanto stabilito dalla recentissima sentenza n. 560/2016 del TAR di Milano sulla mancata fornitura di ausili. Inoltre, moltissime segnalazioni giungono dalle famiglie e spesso dagli stessi insegnanti, sulla mancata disponibilità di strumenti e formazione che garantiscano l'accessibilità delle lezioni.

47 Circolare MIUR n. 60/2012.

3. Al **MIUR** di garantire l'accessibilità delle scuole attraverso l'annunciato programma di ristrutturazione degli arredi e dei materiali didattici, l'acquisizione di ausili specifici, anche attraverso l'uso del Fondo Sociale Europeo, l'accesso all'istruzione domiciliare e alle scuole italiane all'estero, e di monitorare l'assegnazione di assistenti alla comunicazione e l'accesso al trasporto scolastico.

4. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER I MINORI STRANIERI

Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

f) sviluppi programmi per migliorare l'integrazione scolastica di stranieri e bambini appartenenti a minoranze.
(CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61, lett. f

In Italia, il diritto all'istruzione degli alunni, e in particolare dei minori con cittadinanza straniera, continua a mostrare segnali di potenziamento. Lo dimostrano tanto i numeri sugli iscritti a scuola, quanto gli strumenti e gli interventi messi in campo dal MIUR e dalle istituzioni scolastiche.

I dati rilevano che anche **nell'a.s. 2014/2015 gli iscritti stranieri nelle scuole italiane sono cresciuti raggiungendo la cifra di 814.187,** vale a dire 11.343 in più dell'anno precedente (+1,4%); diversamente dagli iscritti italiani, il cui numero è calato dello 0,6%. In questo quadro, gli alunni di cittadinanza straniera rappresentano **il 9,2% degli iscritti complessivi**, incidenza che sale al 13,6% nel Nord-Italia, all'11,1% nel Centro del Paese e che, nelle scuole dell'infanzia e primarie, raggiunge il 10,6%.

Le strategie didattiche ed educative, dunque, devono strutturalmente saper rispondere a una **presenza sempre più radicata e in crescita**, diversificando i propri interventi in relazione alle differenti condizioni degli alunni "stranieri" (stranieri nati all'estero, stranieri nati in Italia, rom sinti e camminanti, minori non accompagnati, minori richiedenti asilo ecc.).

Tra gli studenti di cittadinanza non italiana, **450.362 sono nati in Italia** (55,3% degli studenti stranieri), un numero superiore a quello degli alunni di nascita estera. La loro incidenza tra gli iscritti stranieri raggiunge il punto massimo nella scuola dell'infanzia (84,8%) e in quella primaria (68,4%), mentre è del 43,8% nella secondaria di I grado e del 18,7% in quella di II grado. Soprattutto, gli studenti con cittadinanza straniera nati in Italia, dall'a.s. 2007/2008 ad oggi, sono aumentati in media del 12,4%, a fronte di una crescita che, per la totalità degli alunni stranieri (nati e non in Italia), è stata del 5,2%[48]. Si tratta di bambini e ragazzi che attendono, insieme alle loro famiglie, la riforma della legge sull'acquisizione della cittadinanza italiana, al momento ancora inattuata, con evidenti ricadute discriminatorie non solo tra alunni italiani e alunni stranieri, ma anche tra chi nasce in Italia da genitori italiani e chi da genitori stranieri[49].

Nel suo ultimo Rapporto sugli alunni stranieri in Italia, il MIUR ha evidenziato come, nell'a.s. 2013/2014, su un totale di 228.681 **alunni disabili**, quelli **con cittadinanza straniera** siano 26.626, ovvero l'11,6%[50]. È una dimensione cresciuta molto rapidamente o, almeno, emersa negli ultimi anni in modo più chiaro, forse anche grazie a una maggiore accuratezza delle indagini statistiche. Andrebbe però rilevato anche se non vi sia un'eccessiva – ed erronea – tendenza ad attribuire a deficit della persona

48 I dati sugli alunni stranieri nell'a.s. 2014/2015 sono tratti da: MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano a.s. 2014/2015*, ottobre 2015 (http://www.istruzione.it/allegati/2015/Notiziario_Alunni_Stranieri_1415.pdf); Demaio, G., "Gli studenti con cittadinanza non italiana nelle scuole e nelle università", in Centro Studi e Ricerche IDOS (in partenariato con Confronti), *Dossier Statistico Immigrazione 2015*, Edizioni IDOS, Roma 2015, pagg. 204-211. In particolare, il dato complessivo di 814.187 iscritti è il risultato della somma dei dati pubblicati dal Miur (che non includono la Provincia Autonoma di Bolzano) e i numeri relativi a quest'ultima messi a disposizione direttamente dall'Astat.

49 Per maggiori informazioni relative alla riforma sulla cittadinanza, si veda il par. CRC ad essa dedicato (par. 1, cap. III).

50 MIUR-ISMU, *Alunni con cittadinanza non italiana. Tra difficoltà e successi*, Rapporto nazionale a.s. 2013/2014, Quaderni Ismu 1/2015: http://www.istruzione.it/allegati/2015/Rapporto_alunni_cittadinanza_non_italiana_2013_14.pdf

quelle che, invece, potrebbero essere difficoltà di carattere linguistico o didattico.

Negli ultimi due anni, è tornato a crescere il numero di **alunni stranieri entrati per la prima volta nel sistema scolastico** (+35,0% nell'a.s. 2013/2014 e +7,2% nell'a.s. 2014/2015, per un totale al 2015 di 33.054 alunni stranieri). Questa tendenza può essere ricondotta a fattori quali la preminenza dei ricongiungimenti familiari tra i nuovi permessi di soggiorno, l'arrivo nel 2014 di più minori non accompagnati, oltre che il passaggio all'età scolastica di bambini che erano già in Italia. Si tratta di una situazione che richiede un'attenzione costante e un lavoro di accompagnamento, dato che questi alunni **sono i più esposti a difficoltà di inserimento e di insuccesso scolastico,** soprattutto se arrivati dall'estero e con un precedente percorso di scolarizzazione ed educazione nel Paese di origine. Particolare attenzione va data soprattutto ai minori stranieri che arrivano in Italia quando hanno già superato i 14 anni o che arrivano nei mesi successivi a gennaio e febbraio: nei casi peggiori, rischiano di non trovare una scuola in grado di accettarne l'iscrizione; nei casi più "fortunati", sono iscritti con ritardo e in classi di livello inferiore alla loro età anagrafica, partendo così già da una condizione di ritardo scolastico.

Continua a risultare fortemente problematica la scolarizzazione dei **minori rom, sinti e camminanti** in età di obbligo scolastico: si stima che questi siano in Italia circa 70mila, ma quelli accertati tra gli iscritti a scuola sono soltanto 12.437 (a.s. 2014/2015). Per oltre la metà frequentano la scuola primaria (6.441, pari al 51,8%), per meno di un terzo la secondaria di I grado (28,7%), un altro 17,5% è iscritto alla scuola dell'infanzia, mentre resta irrisoria la quota di iscritti alle secondarie di II grado (248, pari al 2,0%). Tra questi ultimi, più di 6 su 10 frequentano un istituto professionale (66,1%), mentre sono solo 47 gli iscritti ai licei (19,7%) e 37 gli iscritti agli istituti tecnici (14,9%). Nonostante la "Strategia nazionale di inclusione dei rom, dei sinti e dei camminanti 2012-2020", resta ancora profonda la distanza tra il mondo rom e la scuola.

Più in generale, la scelta della scuola superiore vede da molti anni gli studenti con cittadinanza straniera orientarsi (o meglio, essere orientati) verso gli istituti tecnici e professionali, piuttosto che verso i licei. Nell'a.s. 2014/2015 gli stranieri iscritti alle scuole superiori frequentano per il 38,6% gli istituti tecnici, per il 36,9% quelli professionali e solo per il 24,5% i licei. Tuttavia, cresce progressivamente la quota di studenti che, dopo aver frequentato la scuola, si iscrivono anche all'università e, anzi, rispetto agli italiani, gli stranieri che accedono all'università provengono in misura percentuale più alta dagli istituti tecnici piuttosto che dai licei[51].

L'integrazione scolastica dei bambini e dei ragazzi provenienti da contesti migratori e rom, sinti e camminanti è stata affrontata anche dall'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza in sede di stesura del nuovo **Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia**[52]. L'integrazione sociale comprende, infatti, varie dimensioni, di cui quella scolastica rappresenta una sede strategica. Le azioni del Piano hanno tenuto come riferimento quanto già prodotto dall'Osservatorio Nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale e si pongono come primo obiettivo specifico di coinvolgere gli studenti e le famiglie nei percorsi di integrazione sin dalla prima infanzia, attraverso la creazione di raccordi stabili tra la scuola e i servizi territoriali, e di favorire l'apprendimento della lingua italiana, oltre a valorizzare il protagonismo dei ragazzi nei percorsi di integrazione. Il secondo obiettivo specifico è la formazione sul tema dell'inter-cultura di tutto il personale scolastico, anche attraverso un piano pluriennale per la formazione interculturale.

> Pur accogliendo positivamente le numerose azioni intraprese dal MIUR per rafforzare sempre più il processo di integrazione

51 *Ibidem*, pagg. 74-78.

52 Per maggiori approfondimenti sul Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, cfr. cap. I, par. 4 del presente Rapporto.

scolastica degli alunni con cittadinanza non italiana[53], **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** e al **Governo** di dare concretezza e continuità agli investimenti per l'istruzione dei minori stranieri o appartenenti a minoranze etniche, garantendo tutte le risorse – professionali, tecniche e finanziarie – per l'integrazione scolastica (corsi di lingua, protocolli e commissioni per l'accoglienza degli alunni stranieri e delle loro famiglie, mediazione inter-culturale, materiali informativi e di modulistica in lingua per le famiglie, attività di socializzazione extra-scolastica, formazione per gli insegnanti ecc.) e per l'orientamento individuale, anche istituendo una classe di concorso per l'insegnamento dell'italiano L2;

2. Al **Governo** di finalizzare l'iter di approvazione del Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, nonché a **MIUR**, **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Dipartimento delle Politiche per la Famiglia** di dare concreta attuazione alle azioni previste dal Piano riguardo l'integrazione scolastica dei minori provenienti dai contesti migratori e rom, sinti e camminanti;

3. Al **Governo** e al **MIUR** di prevedere e sostenere finanziariamente l'inserimento stabile del mediatore inter-culturale nel percorso curricolare ordinario – fissandone le modalità di assunzione e contrattualizzazione a livello nazionale – o, almeno, di introdurlo nelle scuole in cui la percentuale degli alunni non italiani supera il 50% e, negli altri casi, di dare indicazione agli Enti Locali affinché lo inseriscano nei loro piani di programmazione.

53 Tra le più recenti ricordiamo: le "Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri"; l'istituzione dell'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura; l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri della "Strategia nazionale di inclusione dei rom, dei sinti e dei camminanti 2012-2020"; le "Linee guida per l'orientamento permanente"; i due bandi di 1 milione di euro per i progetti di integrazione e accoglienza degli alunni stranieri, il potenziamento dell'insegnamento dell'italiano L2, l'accoglienza e il sostegno ai minori stranieri non accompagnati; l'intenzione di avviare un piano nazionale pluriennale per l'insegnamento dell'italiano come lingua seconda e di istituire una classe di concorso per l'insegnamento dell'italiano come L2.

5. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

47. Il Comitato constata con preoccupazione l'assenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria definiti (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA), congiuntamente alla devoluzione della competenza sanitaria alle Regioni che ha determinato discrepanze nella qualità e nell'efficienza del sistema sanitario tra Regioni meridionali e Regioni settentrionali dello Stato parte, con ripercussioni sul diritto dei bambini ai massimi livelli di salute possibili. Costituiscono fonte di preoccupazione per il Comitato anche il tasso elevato e crescente di obesità infantile, nonché l'alto numero di bambini affetti da malattie allergiche e/o respiratorie.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 47

Garantire l'adeguata assistenza per la somministrazione dei farmaci a scuola ad alunni/studenti, che ne necessitano durante l'orario scolastico, è un traguardo lontano. Buona parte delle richieste possono essere soddisfatte da personale scolastico volontario adeguatamente formato, mentre per specifiche condizioni patologiche e/o situazioni di gravità è necessaria la presenza di personale sanitario in grado di garantire tempestività, appropriatezza e sicurezza degli interventi. Nel corso degli anni, molte famiglie si sono rivolte ai tribunali ottenendo sentenze[54] che hanno spinto numerose associazioni di persone con patologia a sollecitare risposte operative che garantissero la somministrazione dei farmaci a scuola. **In assenza di una normativa nazionale, sono stati sottoscritti protocolli d'intesa** tra amministrazioni locali, ASL e associazioni di persone con patologia. Il primo di questi protocolli è stato siglato a Bologna grazie all'impegno di una delle Asso-

54 Si veda, ad esempio, la sentenza del Tribunale di Roma n. 2779/02: http://www.edscuola.it/archivio/norme/varie/senrm2779_02.html

ciazioni del Gruppo CRC[55] ed è stato seguito, nel 2005, dalle "*Raccomandazioni per la somministrazione di farmaci in orario scolastico*"[56] siglate dal MIUR e dal Ministero della Salute. Tali raccomandazioni prevedono gli interventi *volontari* che non richiedono *il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica*. Su questa base, sono stati siglati nuovi Protocolli d'Intesa, alcuni tra singole scuole e ASL, altri a livello comunale e/o provinciale, altri ancora a livello regionale[57]. Taluni, come quello della Provincia di Bologna (anno 2013)[58], sono stati implementati per rispondere a necessità specifiche, come il sostegno ad alcune funzioni vitali; oppure sono stati rafforzati, come nel caso della Regione Toscana[59] che all'art. 5 prevede l'assistenza di personale sanitario per la "somministrazione di farmaci di competenza diretta della ASL" e "misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili a mitigare i fattori di rischio per tutte le patologie, in particolare nel caso di malattie respiratorie e allergiche gravi, per prevenire eventi potenzialmente fatali"[60]. Sono state anche applicate le misure indicate nell'Accordo del 18/11/2010[61], rafforzate dal DL 104 del 12/09/2013 che estende il divieto di fumo alle aree aperte di pertinenza delle scuole[62].

Dal 2002, nel Lazio, nella ASL Roma 1 (ex-RME)[63], è in vigore il Protocollo predisposto per rispondere alle esigenze della già citata sentenza n. 2779/02 del Tribunale di Roma e di situazioni analoghe, che prevede anche il pre-allertamento del 118, segnalando le scuole e gli alunni assistiti. Si segnala inoltre l'esperienza della ASL Roma 3 (ex-RMD): nell'a.s. 2007/2008, sulla base di una PDL regionale, poi aggiornata e riproposta nel 2013[64], furono istituiti i **Presidi Sanitari Scolastici** che, negli otto anni di attività, hanno assistito gli alunni degli otto Istituti Comprensivi presso i quali avevano sede[65]. A seguito della loro chiusura (nel dicembre 2014) le famiglie, sostenute da alcune associazioni del Gruppo CRC[66] e dai Comitati di Quartiere[67] ne hanno chiesta la riapertura ed alcune famiglie sono ricorse ai tribunali.

Nel caso di un alunno affetto da gravissima sindrome allergica, il Tribunale del Lavoro di Roma, con sentenza n. 4293 del 30/07/2015, ha condannato la ASL al ripristino dell'assistenza sanitaria in quanto: "*La decisione* della parte resistente *di eliminare il presidio scolastico* nella scuola frequentata dal minore disabile, pur apparentemente neutra, di fatto *ha prodotto una discriminazione indiretta a suo danno, ai sensi dell'articolo 2 comma 3 Legge 67 del 2006*". La sentenza ribadisce che "*i vincoli di bilancio connessi alla programmazione economica nazionale*", invocati dalla ASL, non possono essere accolti, così come non può essere accolta, "*in forza del quadro normativo*

55 Si veda il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola del Comune e della Provincia di Bologna: http://www.aice-epilessia.it/images/documenti/protocollofarmacibologna.doc.

56 Per la normativa del 2005, si veda: http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml.

57 Toscana, Emilia-Romagna, Basilicata, Umbria, Marche, Piemonte.

58 Per il Protocollo della Provincia di Bologna per la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, si veda: http://www.cittametropolitana.bo.it/scuola/Engine/RAServeFile.php/f/Home/Testo_Protocollo_farmaci.pdf

59 Si veda il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana: http://www.regione.toscana.it/documents/10180/12649815/PARTE+II+n.+23+del+10.06.2015.pdf/19bcf63b-b525-466c-9c05-f7fa763588e1.

60 Gruppo di lavoro GARD Italy, *La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche*, Rapporto commissionato dal Ministero della Salute, 2013: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf

61 Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010: "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma". Disponibile qui: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_029580_124%20cu.pdf

62 Per il DL 104/13, si veda: http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/09/12/13G00147/sg.

63 Per il Protocollo della ASL ex-RME, nell'ambito del Progetto "Scuola e salute", si veda: http://www.asl-rme.it/doc/allegati/protocollo_inserimento_alunni_patologie_croniche.pdf

64 PdL 17/2013 – "Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale": http://atticrl.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6tx_l5P8k.

65 Si veda RSPA, *Relazione sullo stato di salute della Popolazione residente nella Asl RMD*, 2012, pag. 134. Disponibile qui: http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf

66 ALAMA (www.alamaonlus.org), FederASMA, ALLERGIE Onlus e le 45 Associazioni sottoscrittrici dell'appello. Cfr. http://www.federasmaeallergie.org/contro-chiusura-dei-presidi-sanitari-scolastici-ostia/

67 Si veda la petizione "Sì ai presidi sanitari nelle scuole": https://www.facebook.com/pages/Si-ai-presidi-sanitari-nelle-scuole-firma-la-petizione/383704698427890?fref=ts.

che individua nella sola ASL l'unico soggetto istituzionale obbligato a garantire nella fattispecie le prestazioni di assistenza sanitaria", la richiesta della ASL di disporre l'integrazione del contraddittorio nei confronti dell'Istituto Comprensivo frequentato dall'alunno.

Quanto illustrato mostra le difficoltà di gestione e l'eterogeneità degli interventi sviluppatisi sul territorio nazionale, confermate dalle indagini commissionate all'ISTAT (a.s. 2012/2013 e 2013/2014) dal Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola (di seguito CPN), istituito nel 2012 con Decreto Direttoriale MIUR n. 14/I del 11/09/2012. I primi obiettivi del menzionato Comitato sono proprio quelli di "*definire linee guida nazionali condivise e relativi protocolli operativi, finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*" e "*definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte*", il cui mandato si concluderà con l'approvazione in Conferenza Unificata delle "Linee guida e di azione nazionale in materia di somministrazione dei farmaci a scuola" e con il loro recepimento da parte delle Regioni e il monitoraggio della loro corretta applicazione.

Dai **dati ISTAT** emerge come – a fronte di necessità prevedibili e indicate dal quadro epidemiologico nazionale, dal quale si deduce che, **nelle fasce di età 0-14, 15-17 e 18-19, rispettivamente l'8.8%, il 13,6% e il 16,8% della popolazione[68] soffre di almeno una malattia cronica** – le richieste per la somministrazione dei farmaci a scuola siano minime, il numero dei protocolli d'intesa irrisorio, il divario delle richieste tra Nord e Sud drammatico.

Nell'a.s. 2013/2014, **le richieste di somministrazione per la continuità terapeutica** vanno dal 2% del Molise al 29,9% dell'Emilia-Romagna, nella scuola primaria, dall'1,2% della Calabria al 24,6% dell'Emilia-Romagna, nella scuola secondaria di I grado. Le richieste di somministrazione **per i farmaci di emergenza** variano invece dal 3% del Molise al 47,1% del Veneto, nella primaria, e dallo 0% del Molise al 52,9% della Valle d'Aosta[69], nella secondaria di I grado. Questo divario sottolinea come l'endemica mancanza di servizi, di politiche sociali e sanitarie incida fortemente sulla domanda.

Il CPN, alla luce di questi dati, ha stilato un documento di indirizzo sottoposto nel mese di giugno 2015 all'attenzione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, delle società scientifiche di riferimento per le patologie con maggiori richieste di somministrazione farmaci, di numerose associazioni/federazioni rappresentative delle persone con patologia e delle loro famiglie, ricevendo parere positivo dalla maggioranza delle organizzazioni audite che hanno inviato, così come l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[70], una propria memoria con considerazioni e proposte di emendamento, sollecitando i Ministri competenti a dare seguito alle attività del CPN.

Nel giugno del 2014, alla luce del mutato contesto normativo e delle frequenti difficoltà a soddisfare i bisogni degli alunni con disabilità, è stata presentata **la PDL n.** 2444 **– "Norme per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con altri bisogni educativi speciali"**[71] – che all'art. 12 comma 3 prevede l'emanazione di un decreto recante "norme per l'individuazione dei soggetti responsabili a provvedere all'alimentazione di alunni che necessitano di imboccamento o di sonda gastrica o naso-gastrica e di quelli che necessitano di cateterizzazione o di assistenza igienica specifica in quanto stomizzati, *nonché di quelli che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*".

Sembra quindi importante armonizzare le norme per soddisfare con appropriatezza le esigenze di somministrazione di farmaci a scuola, tenendo presenti e distinte le necessità di tipo

68 Si veda la sezione "Salute e sanità" - "condizioni di salute" - "stato di salute" riferite all'anno 2014 del sito ISTAT: http://dati.istat.it/#.

69 Dati ISTAT, *La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di I grado statali e non statali*, anni 2013/2014, febbraio 2015: http://www.istat.it/it/archivio/149389.

70 Si veda: http://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-e-somministrazione-di-farmaci-scuola.

71 PDL 2444 del 10 giugno 2014: http://www.camera.it/leg17/126?tab=2&leg=17&idDocumento=2444.

assistenziale e preventivo (sia che ci sia stato, o meno, l'accertamento dell'handicap), da quelle che devono tener conto anche del sostegno all'apprendimento.

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

1. Al **MIUR** che il "Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" diventi permanente e attivi uno studio di *Health Technology Assessment* (HTA) sui Presidi Sanitari Scolastici, rispetto all'attuale "gestione" della somministrazione dei farmaci a scuola; che venga istituita la "Consulta delle Associazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola", quale organo di partecipazione e confronto e di monitoraggio del modello di intervento proposto dal CNP;

2. Ai **Ministeri della Salute, dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare** di diffondere la conoscenza dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*" e del documento GARD-I "*Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche*; alle **Regioni** di recepirne e attuarne il Programma;

3. Al **Governo** e al **Parlamento** di sanare il vuoto legislativo emanando una legge nazionale che riunisca in un unico testo le garanzie di tutela in materia di prevenzione della salute, continuità dell'assistenza e gestione delle emergenze a scuola, definendo l'organizzazione, le professionalità, i compiti e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva.

6. LA DISPERSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA

Da diversi anni è al centro del dibattito pubblico la questione dei "giovani", complice la crisi economico-finanziaria dell'ultimo decennio che ha contribuito a peggiorare le condizioni di vita e le aspettative per il futuro in particolare dei 15-29enni. Le difficoltà maggiori sono legate ai momenti di passaggio dalla scuola e dalla formazione al mondo del lavoro, soprattutto perché, come noto, la disoccupazione giovanile ha registrato valori sempre peggiori dal 2008 a oggi, con un picco di oltre il 40% nel 2014. Inoltre, è in netto aumento il fenomeno dei Neet, i giovani tra i 15 e i 29 anni, disoccupati o inattivi, che non sono inseriti in un percorso di istruzione o formazione. Si tratta di un target che in Italia è al di sopra della media europea e che rappresenta il segmento della popolazione giovanile a maggiore rischio di esclusione sociale[72].

La cosiddetta "questione giovanile" ha molto a che fare con il tema della dispersione scolastica e formativa, che il Gruppo CRC, da diversi anni e nei vari Rapporti di monitoraggio, mette in evidenza alle istituzioni pubbliche come una criticità forte del nostro Paese, che ha radici antiche, perché legate alle già note disfunzionalità del nostro sistema educativo. L'Italia continua a essere tra i fanalini di coda nell'UE27, per quanto riguarda i tassi di abbandono degli studi post-obbligo e la mancata acquisizione di un titolo di studio secondario. Rispetto alla media europea degli abbandoni post-obbligo dell'11,1%[73], nel 2014, il 15% dei giovani italiani tra i 18 e i 24 anni ha conseguito al massimo il titolo di scuola media e non ha concluso un

72 ISTAT, *Rapporto Noi Italia. Giovani che non lavorano e non studiano*, 2015. L'ISTAT ne ha contati oltre due milioni, circa il 24% dei giovani tra i 15 e i 29 anni. L'incidenza dei Neet è più elevata tra le donne e nel Sud del Paese, ma è cresciuta negli ultimi anni anche al Centro-Nord.

73 Nel 2010 la Commissione Europea ha presentato una nuova strategia – *Europa 2020: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva* – in cui viene richiesta, tra gli obiettivi da raggiungere entro il 2020, la diminuzione del tasso di abbandono scolastico sotto la soglia del 10%. Era il *benchmark* anche dell'Agenda di Lisbona per il 2010, che l'Italia non ha raggiunto.

corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni, né frequentato corsi scolastici o svolto attività formative[74]. Sebbene il dato sia in costante calo negli ultimi anni[75], il fenomeno si presenta ancora consistente in alcune aree del Paese, soprattutto del Sud-Italia.

Non è un caso che i giovani Neet abbiano livelli di scolarizzazione molto più bassi rispetto agli altricoetanei: essere un *Early School Leavers*, cioè un giovane che ha abbandonato gli studi senza aver conseguito un diploma di scuola secondaria superiore o una qualifica professionale, essere un "disperso" secondo le statistiche pubbliche, rende più probabile il rischio di diventare un Neet[76]. Ugualmente non è un caso che i Neet italiani siano riconducibili, rispetto a quelli di altri Paesi europei, principalmente alla classe degli inattivi, ossia a coloro che non lavorano e neanche cercano un'occupazione, e non a quella dei disoccupati che invece sono attivamente alla ricerca di un lavoro; tra gli inattivi è più alta la quota di giovani con bassi livelli di scolarizzazione[77].

Complice di questa situazione di marginalizzazione dei giovani, è anche l'adozione di politiche pubbliche non completamente efficaci, perché fino ad oggi non adeguatamente sostenute da un sistema anagrafico di raccolta delle informazioni relative agli studenti; un'Anagrafe Nazionale, cioè, in grado di integrare e rendere utilizzabili – in una logica di *open data* – informazioni puntuali sui percorsi di ciascun soggetto in diritto-dovere, a scuola, nella formazione professionale o in apprendistato.

Sono criticità che il Gruppo CRC ha ripetutamente segnalato al MIUR nelle sue Raccomandazioni[78]. Già dal 2005, con il Decreto Legislativo n. 75, era stata prevista la costituzione di un'Anagrafe Nazionale degli Studenti[79]; tuttavia, gli unici dati resi disponibili dal MIUR[80] riguardano l'a.s. 2011-2012, di cui abbiamo dato conto già nei precedenti Rapporti di monitoraggio[81]. Non sono disponibili dati più recenti, ma soprattutto manca la costanza nel tempo della raccolta dati, requisito indispensabile per monitorare l'abbandono "in tempo reale", mostrando quell'insieme di segnali – assenze regolari, interruzioni di percorso, bocciature, mancata acquisizione di competenze – che conducono all'insuccesso scolastico e a un abbandono prematuro della scuola o degli altri canali formativi.

Senza questo monitoraggio costante, è indubbiamente molto più complesso individuare politiche e interventi in grado di diminuire drasticamente il numero degli *Early School Leavers* italiani; e anche per questo i risultati ottenuti fino a oggi, sulla base degli interventi realizzati attraverso i precedenti Programmi Operativi Nazionali, sono stati al di sotto delle aspettative e di scarsa efficacia rispetto agli obiettivi e agli effetti sui target.

74 Cfr. EU Commission – DG EAC, *Education and Training Monitor 2015*. Questo tasso è calcolato sulla base dell'indicatore, utilizzato a livello europeo, degli *Early School Leavers*, che si traduce con la quota di 18-24enni che hanno conseguito un titolo di studio al massimo ISCED 2 (scuola secondaria di I grado) e che non partecipano ad attività di educazione o formazione, sul totale della popolazione 18-24enne. L'indicatore degli *Early School Leavers* fornisce una misura del fenomeno riferita al passato e non alla situazione attuale, poiché registra l'esito di un percorso "a danno avvenuto".

75 Con alcuni anni di anticipo è stato conseguito l'obiettivo nazionale della riduzione degli *Early School Leavers*: 16% entro il 2020.

76 I dati raccolti concordano nel considerare la qualità dell'esperienza scolastica come un predittore della possibilità di diventare un Neet. Cfr. *GHOST. Indagine sui giovani che non studiano, non lavorano o non si formano (i Neet): esperienze e politiche*, indagine promossa da WeWorld in collaborazione con CNCA, Animazione Sociale e Coop. La Grande Casa, 2015. Disponibile qui: https://www.weworld.it/pubblicazioni/2015/Ghost/index.html#.

77 ItaliaLavoro, *Neet: i giovani che non studiano, non frequentano corsi di formazione e non lavorano*, aprile 2011: http://www.robertocicciomessere.eu/Neet_ITALIA.pdf

78 "È opinione condivisa che dati validi e aggiornati sull'abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione possano contribuire allo sviluppo di politiche specifiche". Cfr. Rapporto Eurydice e Cedefop, *Lotta all'abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione in Europa. Strategie, politiche e misure*, 2014, pag. 7. Lo studio completo, in inglese, è disponibile qui: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/175EN.pdf

79 Anche il nuovo Piano Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza evidenzia questa necessità tra le azioni e interventi da predisporre per contrastare la dispersione scolastica.

80 MIUR, *Focus – La dispersione scolastica*, giugno 2013: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9b568fod-8823-40ff-9263-faab1ae4f5a3/Focus_dispersione_scolastica_5.pdf

81 Secondo il report del MIUR, per l'a.s. 2011-2012, lo 0,2% degli alunni della scuola secondaria di I grado è a rischio abbandono (circa 3.400 soggetti); nella scuola secondaria di II grado è fuori dal sistema scolastico l'1,2% degli iscritti (oltre 31.000 soggetti). Il rischio abbandono è presente soprattutto negli istituti tecnici, professionali e nell'area dell'istruzione artistica, in particolare nel Sud del Paese. Una maggiore propensione all'abbandono riguarda poi i maschi, gli alunni stranieri (soprattutto se nati all'estero rispetto a quelli di seconda generazione) e coloro che sono al di fuori dell'età dell'obbligo (ovvero dai 16 anni in su).

La buona riuscita della nuova strategia di contrasto all'abbandono scolastico e all'insuccesso formativo, individuata dal MIUR nel **Programma Operativo Nazionale Per la Scuola – Competenze e ambienti per l'apprendimento**[82], è quindi fortemente legata alla capacità delle istituzioni pubbliche di avviare un nuovo corso di intervento e investimento che, a partire dalla disponibilità di informazioni certificate e puntuali, realizzi fattivamente una valutazione degli esiti dei programmi e del loro impatto sui destinatari.

Un altro elemento cruciale per rinnovare gli interventi a contrasto dell'insuccesso formativo è la capacità delle scuole di attivare una rete multi-istituzionale e di sviluppare quindi interventi di sistema gestiti da diversi attori socio-istituzionali, così come indicato anche dalla Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione – la cosiddetta "Buona Scuola" – e dal nuovo Piano Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza. Un tentativo in tal senso è stato compiuto con il **Programma di contrasto dell'abbandono scolastico e del fallimento formativo in aree di esclusione sociale, realizzato nell'ambito del Piano di Azione Coesione**. Questo Programma ha promosso, infatti, lo sviluppo di reti territoriali e la creazione di prototipi innovativi, con la regia degli istituti scolastici, fortemente aperti alle potenzialità di altri soggetti che operano localmente[83]. Pur avendo un impianto centrato sul feedback dei risultati e sulla valutazione di impatto, non sono stati ancora resi pubblici gli esiti del Programma. Alcune indagini, però, segnalano le non poche difficoltà nell'applicazione fattiva di una metodologia di intervento per il contrasto della dispersione scolastica centrata sulla cooperazione e il lavoro di rete tra più soggetti: le buone pratiche di *governance* condivisa sono molto rare e prevalgono azioni "a canna d'organo"[84].

La sfida per portare al successo formativo ogni giovane italiano è ancora in corso e sarà importante per il nuovo Programma Operativo Nazionale centrare gli obiettivi di contrasto alla dispersione e miglioramento delle competenze chiave degli studenti, sapendo che, come ammette lo stesso MIUR, "i dati delle rilevazioni OCSE PISA[85] evidenziano ancora quote elevate di studenti italiani con scarse competenze in lettura, matematica e scienze, significativamente al di sotto della media dei Paesi OCSE"[86]. È una sfida che a che fare con la qualità della vita nel nostro Paese, dato che l'insuccesso formativo e la mancata acquisizione di competenze chiave sono saldamente legati a condizioni di svantaggio sociale.

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di completare l'integrazione tra l'Anagrafe Nazionale degli Studenti e le anagrafi regionali, così da certificare "in tempo reale" chi tra i ragazzi in diritto-dovere non sia incluso in un percorso scolastico, nella formazione professionale o nei percorsi di apprendistato;

2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e alle **Regioni** di promuovere una valutazione integrata degli interventi per il contrasto alla dispersione scolastica, in grado di verificarne l'impatto rispetto agli allievi beneficiari;

82 Tra le priorità di investimento del nuovo PON c'è quella di ridurre e prevenire l'abbandono scolastico, da perseguire non solo nelle aree meno sviluppate del Sud, sulle quali si sono concentrati progetti e risorse della precedente programmazione 2007-2013, ma anche nelle Regioni in Transizione e in quelle più sviluppate, in cui il nuovo Programma rileva ampie necessità di intervento per il contrasto della dispersione scolastica. Il Programma usufrisce dei fondi strutturali FSE e FESR dell'Agenda Europea 2014-2020.

83 Con questo programma sono stati finanziati 209 progetti nelle quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia) nel biennio 2013-2014, per un impegno complessivo di quasi 43 milioni di euro.

84 Cfr. ad esempio l'indagine promossa da Associazione Bruno Trentin, Fondazione Giovanni Agnelli e WeWorld, *Lost. Dispersione scolastica: il costo per la collettività e il ruolo di scuole e terzo settore*, Ediesse, Roma 2015.

85 Cfr. Invalsi, *OCSE PISA 2012. Rapporto nazionale*, 2013: http://www.invalsi.it/invalsi/ri/pisa2012/rappnaz/Rapporto_NAZIONALE_OCSE_PISA2012.pdf

86 Programma Operativo Nazionale, "*Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento*", Programmazione 2014-2020, pag. 26. Disponibile qui: http://www.istruzione.it/allegati/2014/PON_14-20.pdf

3. Alla **Conferenza Stato-Regioni**, in collaborazione con il **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e con il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di sviluppare politiche integrate tra istruzione, formazione professionale e apprendistato, in grado di rendere flessibile e con standard di qualità omogenei un'offerta formativa finora fortemente differenziata fra i vari territori, i diversi ordini di scuola e tra scuola e formazione professionale.

7. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

(d) trasponga in norme il Decreto Legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, in relazione alle scuole.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61

Il Piano di edilizia scolastica[87] **e la Legge 107/2015**, sempre per la parte riguardante l'edilizia, rappresentano due provvedimenti governativi importanti che riconoscono l'edilizia scolastica come un'emergenza nazionale e riprendono pertanto a investire su di essa, con risorse significative. Non mancano, però, alcune criticità nella loro attuazione. Due di queste riguardano:

- **I dati dell'Anagrafe Nazionale dell'Edilizia Scolastica** fin qui pubblicati[88], cioè la mappatura delle condizioni dei quasi 42.000 edifici pubblici, che venti anni dopo la sua istituzione risultano ancora non aggiornati, poco chiari e dunque poco affidabili per almeno 6 Regioni (Lazio, Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia, Sardegna). Poiché gli interventi di edilizia scolastica dovrebbero essere decisi sulla base dei dati in possesso degli Enti proprietari, Comuni e Province, sono molte le perplessità e le preoccupazioni che scaturiscono dal fatto che potrebbero non essere stati utilizzati criteri oggettivi per determinare la lista degli interventi più gravi e urgenti sui quali intervenire;
- **Il divario Nord-Sud**: le scuole situate nel Nord del Paese risultano avvantaggiate per impegno economico e numero degli interventi di messa in sicurezza e per le nuove costruzioni. Quelle del Sud, invece, eccellono per i finanziamenti di piccola manutenzione e decoro, che poco hanno a che fare con la sicurezza, la qualità e l'accessibilità. Questa situazione è, in parte, giustificata dal fatto che le Regioni del Nord hanno tenuto comportamenti più virtuosi, accantonando costantemente fondi oggi svincolati dal Patto di Stabilità. Tuttavia, ci si sarebbe aspettati un intervento "sussidiario" da parte dello Stato a favore delle scuole del Sud e delle Isole, che presentano deficit strutturali molto gravi, oltre che un elevato rischio sismico.

Volendo fornire una **fotografia aggiornata relativa allo stato di sicurezza**, salubrità, qualità, comfort, accessibilità degli edifici scolastici italiani, non si può fare a meno di notare quanto essa risulti ancora molto sfocata, sia per la mancanza di dati certi, sia per l'assenza di miglioramenti significativi.

La carenza principale riguarda la **manutenzione ordinaria e straordinaria** degli edifici scolastici: il 39% delle scuole presenta uno stato di manutenzione mediocre[89] o pessimo; una su cinque (21%) presenta lesioni strutturali, per lo più sulla facciata esterna (41%), sui corridoi

87 Il Piano per l'edilizia scolastica è stato varato nel 2014 e comprende tre principali fonti di finanziamento denominati scuole belle, scuole nuove, scuole sicure per un primo stanziamento di circa 1 miliardo di euro e oltre 20.000 interventi su altrettanti edifici scolastici (http://www.istruzione.it/edilizia_scolastica/).

88 Il 7 agosto 2015, a seguito delle azioni legali messe in campo da Cittadinanzattiva, il MIUR è stato obbligato a pubblicare i dati dell'Anagrafe Nazionale dell'Edilizia Scolastica in proprio possesso. Al momento, è possibile accedere dal sito del MIUR alle informazioni sui singoli istituti scolastici, digitandone il nome, tramite questo link: http://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola/

89 Si veda anche il XVI Rapporto di Legambiente sulla qualità dell'edilizia scolastica, delle strutture e dei servizi, *Ecosistema scuola*, 2015: http://www.legambiente.it/sites/default/files/docs/ecosistema_scuola_xvi_edizionew.pdf

(38%), nelle palestre (27%). Il 15% delle aule presenta distacchi di intonaco o segni di fatiscenza. Di fronte alla richiesta di piccoli lavori di manutenzione, nel 12% dei casi l'Ente proprietario non è mai intervenuto e nel 21% dei casi lo ha fatto con molto ritardo. Per le richieste di lavori di manutenzione strutturale, ben più lunghi e onerosi, nel 45% delle situazioni l'Ente non è mai intervenuto per cercare di scongiurare i **numerosi episodi di crolli di solai e controsoffitti**; crolli che, nell'anno scolastico 2014/2015, sono stati **45** e hanno provocato danni ingenti e ferimenti. Anche a seguito di queste segnalazioni, si è avuta l'introduzione di un provvedimento per le **indagini diagnostiche di soffitti e solai**, inizialmente assunto come soluzione di emergenza per scongiurare i pericoli, e poi acquisito interamente nella Legge 107/2015 con interventi previsti, nel corso di quest'anno, in oltre 7.000 edifici scolastici[90].

Sul fronte della prevenzione resta molto da fare. I dati sugli **incidenti avvenuti a scuola** e denunciati all'INAIL[91] nel 2013 parlano chiaro: fra gli studenti sono 93.637 gli infortuni denunciati, tra i quali i più frequenti risultano essere lussazioni e distorsioni (27%), contusioni (24%), fratture (16%), ferite (5%), mentre i casi di menomazioni sono stati 309. Fra gli insegnanti, gli infortuni denunciati sono stati 13.470 e riguardano lussazioni e distorsioni (36%), contusioni (34%), fratture (16%), ferite (4%), con 703 casi di menomazione.

La morte dello studente di Roccaraso, a febbraio di quest'anno, caduto da una sedia di plastica[92], ha riacceso i riflettori sul tema degli **arredi non a norma o in cattive condizioni**: in un'aula su cinque, i banchi o le sedie sono rotti; più della metà delle aule (52%) presenta arredi non a norma; un'aula su tre (34%) presenta armadi o librerie non ancorati alle pareti; e in due casi su cinque (42%), ci sono mobili o termosifoni con spigoli non protetti[93]. Sono in crescita gli episodi di **bullismo**, che nell'ultimo anno hanno interessato il 36% degli istituti monitorati (l'anno precedente erano stati solo il 10%). Una scuola su tre ha subìto nell'ultimo anno atti di **vandalismo**, il 14% anche episodi di criminalità all'interno e il 9% nei pressi dell'edificio. Attraverso un'analisi della stampa locale, un'organizzazione del Gruppo CRC[94] ha censito 45 casi di vandalismo in scuole di ogni ordine e grado, in centri piccoli e grandi: furti di lavagne multimediali e materiale tecnologico, muri imbrattati, libri incendiati, vetri rotti sono tra le azioni vandaliche più frequenti[95].

Per quanto riguarda **le barriere architettoniche**, lo scorso agosto il MIUR ha reso noti i dati relativi al superamento delle barriere, da cui risulta che il 71% delle scuole si è dotato degli accorgimenti preposti, mentre il 29% ne è ancora privo. Tali accorgimenti riguardano: nel 78% dei casi, la presenza di rampe all'accesso; nel 74% dei casi, l'ampiezza delle porte pari o superiore a 90 cm; nel 70% dei casi, la presenza di almeno un servizio igienico per disabili.

Il 54% degli istituti ha provveduto alla rimozione delle barriere nei percorsi interni all'edificio; il 46% dispone di percorsi esterni accessibili; il 33% possiede ascensori per il trasporto di persone con disabilità motorie; il 15% è provvisto di servoscala e/o piattaforma elevatrice. Tra le Regioni più virtuose si segnalano Valle d'Aosta, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo e Lombardia; tra quelle con meno accorgimenti per il superamento delle barriere, Calabria, Sicilia e Campania[96].

Qualche buona notizia sul fronte della **cultura della sicurezza** si registra soprattutto per quanto riguarda le **prove di evacuazione**, che sono effettuate con regolarità nel 98% delle

90 Legge 107/2015, art. 1, comma 177.

91 Cfr. INAIL, *Gli infortuni nelle scuole pubbliche e private*, 2015.

92 L'autopsia ha dimostrato che non è stata la caduta dalla sedia ad aver procurato la morte, ma un arresto cardiaco. Cfr. http://www.ilmessaggero.it/primopiano/cronaca/roccaraso_studente_morto_autopsia-1552874.html

93 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto. Sicurezza, qualità, accessibilità a scuola*, Franco Angeli, Milano 2015, pagg. 52-53.

94 Si veda l'operato di Cittadinanzattiva e in particolare la conferenza stampa di presentazione della Giornata nazionale della sicurezza nelle scuole: http://www.cittadinanzattiva.it/primo-piano/scuola/8111-giornata-nazionale-della-sicurezza-nelle-scuole-presto-l-istituzionalizzazione.html

95 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto*, *op. cit.*, pagg. 125-137.

96 Dati dell'Anagrafe Nazionale dell'Edilizia Scolastica, 2015.

scuole, relativamente al rischio incendio (86%) e sismico (81%). Rare (5%) le prove per rischio idrogeologico, che come è noto sta diventando il rischio più diffuso nel nostro Paese. La piantina con i percorsi di evacuazione è presente nel 92% delle scuole, la segnalazione delle uscite di emergenza nell'85%[97]. La recente istituzionalizzazione della **Giornata nazionale della sicurezza nelle scuole**[98], **il 22 novembre, dedicata a tutte le vittime della scuola**, su proposta di un'organizzazione del Gruppo CRC[99], contribuirà certamente alla diffusione della cultura della sicurezza e all'adozione di comportamenti corretti per fronteggiare diversi tipi di rischi, a scuola e sul territorio.

Riguardo alla **salubrità** e al **benessere** che dovrebbero essere garantiti quotidianamente a studenti e personale scolastico, si registra il permanere di gravi deficit igienici e di pulizia, soprattutto **nei bagni** degli studenti, sprovvisti di carta igienica per il 42% degli istituti, di sapone per il 53%, di asciugamani per il 77%. In generale, il livello di pulizia dei diversi ambienti risulta peggiorato un po' dappertutto[100].

Parlare di benessere significa anche parlare di **mense scolastiche**. Il fenomeno della ristorazione scolastica presenta dimensioni ragguardevoli, perché coinvolge circa 2,5 milioni di studenti. Si stima che vengano consumati oltre 2 milioni di pasti ogni giorno[101].

Ci sono numerose campagne per una corretta alimentazione che parta dalle mense scolastiche[102], per contrastare il fenomeno dell'obesità, per promuovere corrette abitudini alimentari nei bambini nelle famiglie, per garantire almeno un pasto al giorno, soprattutto ai bambini provenienti da famiglie in condizione di disagio economico e sociale.

Il numero delle **scuole aperte** è ragguardevole: nell'84% delle scuole è possibile utilizzare i locali oltre l'orario scolastico, per attività prevalentemente didattiche; nel 49% degli istituti, anche per attività culturali, sportive, ricreative; ma solo nel 3% dei casi è possibile realizzare attività autogestite dagli studenti[103].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e alla **Conferenza Stato-Regioni** di aggiornare costantemente i dati nazionali dell'Anagrafe dell'Edilizia Scolastica in proprio possesso, affinché diventi strumento di programmazione e di controllo in materia di edilizia scolastica.

2. Ai **Comuni** e alle **Province** di applicare con rigore la normativa in materia di ristrutturazione e costruzione di nuovi edifici scolastici, con particolare riguardo all'accessibilità di tutti gli ambienti e gli spazi interni ed esterni alle scuole; di favorire l'utilizzo di nuove tecniche costruttive e materiali eco-compatibili, favorendo la co-progettazione con gli utenti; di favorire l'attuazione delle Linee Guida in materia di miglioramento della qualità dell'aria nelle scuole.

3. Al **Governo** di rivedere il Codice degli Appalti per evitare le gare al massimo ribasso, sia per gli interventi di edilizia, sia per quelli relativi alla ristorazione scolastica, all'acquisto degli arredi ecc.; di prevedere un Regolamento attuativo della Legge 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza sul lavoro) per le istituzioni scolastiche, al fine di renderla più adeguata alle specificità delle suddette istituzioni e di definire con chiarezza le responsabilità nell'ambito delle strutture scolastiche in materia di sicurezza.

97 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto*, *op. cit.*
98 Legge 107/2015, art. 1, comma 159.
99 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto*, *op. cit.*
100 *Ibidem*, pagg. 68-71.
101 Indagine del Centro Studi di Oricon – Osservatorio sulla Ristorazione Collettiva e la Nutrizione, di prossima pubblicazione.
102 La campagna di Slow Food – *Pensa che mensa!*, del 2015; la petizione online di ActionAid – *Io mangio giusto!*, del 2015; il monitoraggio dei servizi di refezione scolastica nei maggiori Comuni italiani di Save the Children, nel 2013, 2014, 2015.
103 Cittadinanzattiva, *XIII Rapporto*, *op. cit.*, pag. 58.

8. L'EDUCAZIONE AI DIRITTI UMANI

> **19.** Il Comitato invita l'Italia ad adottare tutte le misure necessarie per affrontare le Raccomandazioni non ancora implementate o implementate in modo insufficiente, comprese quelle riguardanti il coordinamento, l'assegnazione delle risorse e la formazione sistematica sulla Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minori, il diritto all'identità, l'adozione, la giustizia minorile e i minori rifugiati e richiedenti asilo; nonché a fornire un *follow-up* adeguato alle Raccomandazioni contenute nelle presenti Osservazioni Conclusive.
> Il Comitato ribadisce la sua Raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minori, per tutte le figure professionali che lavorano con i minori stessi, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 19*

In linea con il **Commento Generale No.** 13[104] sul diritto all'educazione del Comitato sui diritti economici, sociali e culturali (CESCR), è importante sottolineare che "*l'educazione è in sé un diritto umano e anche un importante strumento per la realizzazione di altri diritti umani*" e che la sua piena realizzazione è interconnessa ad alcuni elementi essenziali (come la disponibilità, l'accesso, la non discriminazione ecc.), a differenti tipologie di responsabilità degli Stati membri (come l'obbligo di rispettare, proteggere e rendere effettivi) e alla considerazione del diritto all'educazione secondo un *life-cycle approach*.

L'educazione e la formazione ai diritti umani è fondamentale perché aiuta ogni essere umano a proteggere i propri diritti, gli permette di rendere note le violazioni che subisce e, allo stesso tempo, lo aiuta a rispettare, lui per primo, i diritti umani degli altri. L'obiettivo principale è la piena realizzazione dei diritti umani per tutti, attraverso la costruzione di una cultura comune sul tema.

Va ricordato, inoltre, che l'educazione ai diritti umani trova il suo fondamento nei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani[105] e nei principali trattati e strumenti giuridici, dai quali mutua diversi obiettivi: accrescere la consapevolezza, la comprensione e l'accettazione delle norme e dei principi universali; perseguire l'effettiva realizzazione dei diritti umani e la promozione della tolleranza; perseguire la non discriminazione e l'uguaglianza; assicurare uguali opportunità per tutti, mediante l'accesso a un'educazione e formazione ai diritti umani di qualità; contribuire alla prevenzione delle violazioni e degli abusi. Ci preme anche sottolineare il notevole apporto che potrebbe dare **l'Approccio Basato sui Diritti Umani** (HRBA)[106] all'educazione ai diritti umani, in quanto coinvolge un quadro teorico, normativo e pratico in cui le priorità sono l'accesso all'educazione, l'accesso a un'educazione che sia di qualità e il rispetto di tutti i diritti umani. Sono tre dimensioni interdipendenti e interconnesse: un'educazione basata sui diritti umani necessita della piena realizzazione di tutte e tre le dimensioni.

La **Dichiarazione ONU sull'educazione e la formazione ai diritti umani**[107], del 19 dicembre 2011, afferma che: gli Stati hanno una responsabilità primaria nel promuovere e assicurare l'educazione e la formazione ai diritti umani, da sviluppare e realizzare in uno spirito di partecipazione, inclusione e responsabilità; gli Stati devono altresì sviluppare e promuovere, ad ogni livello, strategie e politiche e, dove appropriato, piani d'azione e programmi; le istituzioni educative, le famiglie, i media, le

104 Si veda la versione inglese del Commento: http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CESCR_General_Comment_13_en.pdf

105 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=itn.

106 Sullo Human Righs-Based Approach si veda il sito HRBA: http://hrbaportal.org/

107 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: http://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-delle-Nazioni-Unite-sulleducazione-e-la-formazione-ai-diritti-umani/211.

istituzioni della società civile, le ONG, i difensori dei diritti umani e il settore privato hanno un ruolo importante nel promuovere e fornire l'educazione e la formazione ai diritti umani (art. 7, 8, 10).

Ricorrendo quest'anno il 25° della **Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza**[108] è importante richiamare l'attenzione sull'art. 29b, che sottolinea come si debba "sviluppare nel bambino il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali e dei principi consacrati nella Carta delle Nazioni Unite".

Richiamiamo l'attenzione anche sul **Programma Mondiale per l'educazione ai diritti umani**[109], giunto alla sua terza fase (2015/2019), in cui si invita a dare priorità all'educazione ai diritti umani nei settori di riferimento già individuati nelle fasi precedenti; vale a dire il sistema di istruzione formale – l'istruzione primaria, secondaria e superiore – così come la formazione per i dipendenti pubblici, i funzionari di polizia e i militari. Si sottolinea, inoltre, la necessità di allargare il Programma per l'educazione ai diritti umani anche ai media e alle organizzazioni della società civile che si occupano di politiche giovanili, persone con disabilità, minoranze, popoli indigeni e donne vittime di violenza.

Anche a livello europeo ci sono diversi richiami agli Stati in materia di diritti umani, come l'adozione della **Carta europea sull'educazione alla cittadinanza democratica e ai diritti umani**[110] dell'11 maggio 2010, che è diventata un utile strumento di lavoro e confronto e che deve essere un punto di riferimento per ogni Governo nazionale, e l'adozione nell'aprile di quest'anno della **nuova Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dell'infanzia**[111] (2016/2021).

Sulla base di queste considerazioni, senza dubbio, vanno sottolineati i tentativi da parte dell'Italia di ottemperare alle Raccomandazioni internazionali[112], sia delle Nazioni Unite, sia del Consiglio d'Europa, che sollecitano l'introduzione dell'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale nei curricula scolastici. Tuttavia, attualmente, l'educazione ai diritti umani non è inserita in forma obbligatoria all'interno del percorso scolastico degli studenti. Sarebbe auspicabile seguire un approccio di integrazione, in ragione del quale l'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale non rimanga disciplina isolata nel contesto scolastico, ma lo pervada attraverso relazioni verticali e orizzontali con il resto del curriculum formativo.

L'attenzione all'argomento cambia radicalmente nel passaggio dalla scuola primaria e secondaria al sistema universitario[113]: sono ben 39 le università che si occupano di formare ai diritti umani, con oltre cento insegnamenti, master di I e II livello e corsi di dottorato.

Ad oggi, le iniziative a livello ministeriale possono ricondursi a due: la Dichiarazione d'Intenti siglata il 10 giugno 2014 fra il MAECI e il MIUR, volta alla realizzazione della "Settimana scolastica della Cooperazione Internazionale allo Sviluppo"[114]; e il Protocollo d'Intesa[115] siglato fra il MIUR e il Ministero della Difesa, volto a favorire l'approfondimento della Costituzione Italiana e dei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, all'interno dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione". Sulla base di questo Protocollo d'Intesa è stato elaborato un Piano delle attività formative e didattiche per l'anno scolastico 2015/2016, all'interno del quale si evidenziano: il concorso "Nazioni Unite per

108 Per consultare la Convenzione e i Protocolli, si veda: http://www.gruppocrc.net/-altri-documenti-.

109 Cfr. http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/WPHRE/ThirdPhase/Pages/ThirdPhaseIndex.aspx

110 Cfr. http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/CoE_edu2010_1.pdf

111 Il 5 e 6 aprile 2016, Sofia ospiterà una conferenza, organizzata dal Consiglio d'Europa (CdE) e dal Governo bulgaro, sui nuovi rischi per i diritti fondamentali dei bambini. In occasione dell'evento, cui prenderanno parte rappresentanti di organizzazioni internazionali e di ONG attive nel settore dei diritti dei bambini, sarà presentata la strategia del Consiglio d'Europa sui Diritti dell'infanzia 2016-2021.

112 CESCR/ITA/04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31 e Raccomandazione CM/Rec (2010)7 del Comitato dei Ministri agli Stati membri della Carta del Consiglio d'Europa.

113 Cfr. Goffi A., *L'educazione ai diritti umani in Italia a livello scolastico ed universitario*: http://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/Leducazione-ai-diritti-umani-in-Italia-a-livello-scolastico-ed-universitario/317.

114 Iniziativa realizzata nell'ambito dell'Anno Europeo per lo Sviluppo e tenutasi dal 22 al 28 febbraio 2016.

115 Per il Protocollo d'Intesa tra MIUR e Ministero della Difesa, si veda: http://www.difesa.it/Content/ProtocolloIntesa_MIUR_Difesa/Documents/Protocollo_MIUR_DIFESA.pdf

la pace", indetto dal Ministero della Difesa in collaborazione con il MIUR, e il concorso "Scuola: spazio al futuro. La ISS: innovatio, scientia, sapientia", che prevede un ciclo di conferenze per le scuole aventi come tema la Costituzione Italiana e la cittadinanza attiva.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per la formazione e l'aggiornamento del personale della scuola** – e alla **Commissione per la revisione delle Linee Guida nazionali**:

a) di includere l'Educazione ai diritti umani nei nuovi orientamenti nazionali dei programmi scolastici di ogni ordine e grado, come materia riconosciuta e obbligatoria con contenuti specifici e trasversali alle discipline tradizionali, con conseguente revisione dei programmi per la formazione iniziale e l'aggiornamento degli insegnanti e dei libri di testo;

b) di costituire un tavolo inter-ministeriale composto da Cooperazione Internazionale/MIUR/MAECI, insieme alle ONG e agli altri attori nazionali che si occupano di ECM, per una revisione dei curricula e, conseguentemente, della formazione iniziale e permanente degli insegnanti, in ottica interculturale e basata sui diritti;

c) di implementare le disposizioni contenute nel "Piano d'Azione per la terza fase (2015-2019)" del Programma Mondiale per l'educazione ai diritti umani (A/HRC/24/L.12);

d) di promuovere la costituzione di nuovi partenariati tra le istituzioni, le organizzazioni professionali e di volontariato, le ONG e le associazioni del Terzo Settore, gli istituti di ricerca, le forze di polizia e l'Esercito, affinché l'Educazione ai diritti umani entri nella formazione permanente, sia del personale della scuola, sia della Pubblica Amministrazione nel suo complesso.

9. IL DIRITTO AL GIOCO

La situazione nazionale per ciò che attiene il diritto al gioco non ha visto sostanziali cambiamenti rispetto a quanto già descritto e proposto dai precedenti Rapporti CRC[116]; i dati demoscopici sono fermi al 2011. Quanto di seguito riportato, pertanto, riprende e aggiorna i dati e le osservazioni posti in essere negli anni precedenti, rilanciando la necessità di interventi non estemporanei su quanto richiesto dall'art. 31 della CRC.

Per il presente Rapporto CRC analizzeremo **le attività ludiche in ambito scolastico**, che nelle scuole italiane stanno gradualmente scomparendo. Sia nella scuola materna, sia nella primaria e nella secondaria, il ruolo del gioco libero, nella crescita intellettiva degli alunni, è fortemente sottovalutato. Sempre più spesso è sostituito dall'attività motoria, dal gioco strutturato, dal gioco didattico; sempre e comunque sottoposto a regole, che limitano la libera espressione e la creatività degli alunni[117], fino ad arrivare alla "Gamification"[118].

Prevale, negli insegnanti, la tendenza a estendere ai momenti ludici le regole osservate in classe, durante la didattica: non urlare, non correre, muoversi in modo ordinato, coinvolgere tutti.

Il "momento del gioco" finisce così per perdere il suo ruolo formativo; viene sottovalutato e non viene adeguatamente progettato. Come già segnalato nei precedenti Rapporti CRC, pesa l'assenza di una formazione tecnico-ludica per insegnanti ed educatori che, al di là delle loro personali sperimentazioni, non han-

116 Per avere un quadro storico di iniziative e disposizioni sul diritto al gioco, si veda: http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-al-gioco-e-sport.

117 Su come trasmettere le regole, si veda: http://www.quipsicologia.it/figli-come-trasmettere-le-regole/

118 Sulla "gamification" nelle scuole, si veda: https://www.linkedin.com/pulse/gaming-e-gamification-nelle-scuole-italiane-fabio-viola.

no l'obbligo di "imparare a giocare". Eppure, **"saper (far) giocare" è una competenza.**

Molto spesso, nella programmazione scolastica, il gioco libero viene assimilato a un'attività di routine, che va a colmare quegli spazi della giornata utili alle esigenze comuni di tutti i bimbi: l'accoglienza, il pranzo o la pausa.

Sono sorte, negli ultimi anni anche in Italia, iniziative per favorire il gioco all'interno degli spazi scolastici, attraverso **le cosiddette "pause attive";** non si tratta esattamente di gioco libero, ma tendono comunque a sensibilizzare l'istituzione e gli insegnanti in tal senso.

L'idea è nata ad Amburgo, nell'ambito di un progetto del locale Ufficio Scuole in collaborazione con Holger Laurisch/Multisport City Nord, ed è stata ripresa dall'Associazione di Bolzano VKE[119]. Le pause attive sono tempi (di pausa) che danno ritmo alla giornata scolastica. Durante questi intervalli, le attività e i giochi, siano essi giochi con la palla o intense conversazioni, partono da iniziative e decisioni degli scolari, sostenuti, incoraggiati e assistiti da pedagogisti o anche da genitori che partecipano attivamente. Il progetto originale della VKE[120] prevede anche l'uso di un Ludobus, lo "Spielbus", che in date prestabilite si reca nel cortile di una scuola e lì prepara i suoi attrezzi per giocare; di solito i bambini vengono fatti familiarizzare con questi attrezzi anche durante l'orario di lezione. L'organizzazione non è dispendiosa e non vengono stabilite delle regole particolari; l'attività ludica scorre con adulti e bambini che giocano insieme, senza conflitti e interferenze.

C'è poi, in Italia, una realtà scolastica pluridecennale che adotta un metodo molto innovativo, il **Metodo Montessori,** poco applicato però nelle scuole pubbliche e limitato a un numero circoscritto di scuole private. Nel Metodo Montessori[121] i bambini vengono lasciati liberi di dedicarsi alle attività che più gradiscono, cosa che – nel tempo – stimola la loro crescita intellettiva, aumenta la loro concentrazione e sviluppa la loro volontà. Anche perché la parola "libertà" non è intesa come la capacità di fare quello che si vuole, ma come è la possibilità di fare ciò che si è deciso di fare. È una distinzione molto importante, che dà modo al bambino di sviluppare competenze, sia a livello didattico, sia sul piano relazionale. Attraverso il gioco non strutturato, i bambini imparano a osservarsi, a condividere, a prendere decisioni, a essere assertivi e collaborativi.

Seguendo la stessa impronta**, all'estero**, meritano di essere menzionati gli esperimenti condotti da Alexander Sutherland Neill[122] nella sua "Summerhill", la scuola che lui stesso fondò nel 1921. I metodi didattici di Neill concedevano ai bambini la libertà di essere loro stessi; libertà che forniva la possibilità di crescere secondo la propria natura biologica. Peter Gray, psicologo e biologo al Boston College, studia da anni gli indici di creatività degli studenti americani, segnalandone il progressivo precipitare nella banalità. Tra il 1985 e il 2008, le risposte date al Test di Torrance, applicato nelle scuole americane, hanno visto scendere l'85% degli alunni intervistati sotto la media dei loro predecessori: non sono più capaci di fornire una molteplicità di risposte (Fluency), né di dare indicazioni non scontate (Originality), né di trarre spunto da elementi diversi (Flexibility). In altre parole, non sono più in grado di avere un'elaborazione creativa e, di conseguenza, diventeranno più difficilmente imprenditori, inventori o cittadini attivi. Sempre Gray, nel suo saggio *Lasciateli giocare*[123], suggerisce a genitori e insegnanti di rivoluzionare i propri metodi educativi. In casa, in giardino, in vacanza, i bambini non dovrebbero essere vigilati da vicino, né indotti a partecipare (solo) a sport rigidamente organizzati. Abitualmente si predilige l'incentivo alla creatività, spingendo i ragazzi a dipingere, raccontarsi, giocare in determinati modi o sfidare

119 Sulla pausa attiva, si veda: http://www.vke.it/it/progetti/pausa-attiva.

120 Socio storico dell'Associazione italiana dei ludobus e delle ludoteche ALI per Giocare.

121 Montessori M. (1938), *Il segreto dell'infanzia*, Garzanti, Milano 1999. Per maggiori approfondimenti sul metodo Montessori, cfr. http://www.fondazionemontessori.it/1/it/il-metodo-montessori.

122 Neill A.S. (1937), *Questa terribile scuola*, La Nuova Italia, Firenze 1976.

123 Gray P. (2013), *Lasciateli giocare*, Einaudi, Torino 2015.

la paura. Come dimostrano le esperienze delle scuole "liberal" americane[124] la disciplina e l'organizzazione scolastica degli spazi ludici e didattici non sono necessarie. Si può concordare dunque con la dura denuncia di Gray: "Privare i bambini del diritto al gioco è sbagliato, ed è ora di smetterla". Purtroppo, almeno **in Italia, sono molte le situazioni ambientali e le consuetudini educative che impediscono ai bambini di appropriarsi dei loro momenti di gioco.** Come riportato in alcune recenti pubblicazioni[125], solo il 6% dei bambini ha diritto a scendere in strada non accompagnato e solo il 25% può giocare in un cortile. Il 37% dei bambini più piccoli, ossia 3 milioni e 700mila, cresce in città. Alle difficoltà logistiche va aggiunta l'apprensione dei genitori. Essere bambini è diventato un lusso, perché il minore è più impegnato a gratificare le aspettative dell'adulto (genitori, insegnanti), piuttosto che a crescere liberamente.

Sempre più spesso il bambino sperimenta la convivenza con gli adulti, piuttosto che con i coetanei, acquisendo modelli di riferimento che appartengono al mondo degli adulti, come gli orari di lavoro e lo scarso tempo libero. "Ma – avvisa Gray – così facendo si impedisce ai bambini di *imitare* gli adulti, di cantare una canzone e di inventarne una nuova, di gestire la dose di paura che possono sopportare e di essere quindi incapaci di accogliere quelle che arriveranno dopo, a scuola o nello sport".

Proteggerli, privarli dell'altalena o del pallone, difenderli da qualunque cosa possa sporcarli o contaminarli e consegnare loro una tastiera, di qualsiasi genere, non vuole dire educarli, ma farli diventare ansiosi e disinteressati, facendo prevalere una percezione della scuola e della vita come lunga serie di ostacoli.

Le attività non strutturate, invece, sono quelle che il bambino sceglie da protagonista, seguendo la passione o la curiosità del momento, come ad esempio leggere, inventare storie, trasformare oggetti comuni in giochi nuovi. La voglia di giocare liberamente è innata nei bambini; più che di indicazioni su cosa fare, hanno bisogno del tempo e del permesso di fare.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e per l'Adolescenza**, all'**Osservatorio Nazionale** e al **Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza** di avviare monitoraggi sulle occasioni di gioco (buone prassi amministrative, ludoteche, scuole), aggiornando gli indicatori disponibili (ricerche ISTAT) fermi al 2011;

2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di promuovere il gioco e la cultura ludica attraverso il loro inserimento nei curricula formativi di insegnanti, educatori, docenti e animatori;

3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di adoperarsi per l'implementazione delle proposte sul diritto al gioco, al riposo e all'attività culturale evidenziate nel documento sui Livelli Essenziali di Prestazioni di cui all'art. 117 della Costituzione.

10. SPORT E MINORI

L'attività motoria e lo sport costituiscono un mezzo, un'occasione veramente privilegiata per favorire e facilitare la socializzazione del bambino e dell'adolescente, in quanto permettono loro di relazionarsi, interagire e confrontarsi in un'attività di divertimento, quindi in un momento di per sé piacevole. È risaputo che nei momenti di benessere l'individuo è più disponibile e aperto al confronto, alla collaborazione e al rispetto dell'altro. Da qui nasce l'importanza dello sport all'interno della crescita e della maturazione personale: attraverso di esso il ragazzo può "fare esperienza"

124 La Sydbury Valley School del Massachussets pratica la partecipazione e la creatività facendo sì che gli allievi stessi decidano liberamente come e quando imparare a scrivere, fare di conto e adoperare un computer.

125 Cfr. la pubblicazione annuale di Save the Children, *Atlante Infanzia* (http://atlante.savethechildren.it/), e il Rapporto del settembre 2015, *Illuminiamo il futuro 2030 – Obiettivi per liberare i bambini dalla povertà educativa* (http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img274_b.pdf?_ga=1.29631807.1807284884.1429511024), di Save the Children.

dell'altro, può condividere divertimento, fatica, impegno, entusiasmo e delusione che lo aiutano a capire meglio se stesso e l'altro. Sviluppando empatia, sarà in grado di lavorare più attivamente e positivamente all'interno del gruppo e avrà la possibilità di imparare a interagire in modo costruttivo con i compagni[126].

Sfortunatamente, come emerge dalla ricerca *Lo stile di vita dei bambini e dei ragazzi*[127], **in Italia quasi un bambino su cinque (17%) non fa sport nel tempo libero** e per il 27% di loro la motivazione deve essere ricercata nella mancanza di possibilità economiche delle famiglie di affrontare questa spesa. **Circa un minore su dieci, invece, non pratica attività motorie, neppure a scuola (11%),** per mancanza di spazi attrezzati o per l'assenza di tali attività nel programma scolastico.

Le occasioni di sport e movimento però non si esauriscono alla pratica sportiva e **la sedentarietà** dei ragazzi si conferma un tratto distintivo: un intervistato su quattro dichiara di camminare non più di 15 minuti al giorno, percentuale che sale a uno su tre nel Centro Italia; solo il 4% afferma di percorrere a piedi più di un'ora al giorno. Due su cinque vanno a scuola accompagnati in macchina da un familiare, mentre gli altri si muovono utilizzando mezzi pubblici (17%), a piedi (28%) o con la bicicletta (15%). Tra i ragazzi che utilizzano la bicicletta, si segnala un incremento del 6% rispetto alla precedente rilevazione, percentuale che sale fino al 22% per i ragazzi fra gli 11 e i 13 anni[128].

Finalmente qualcosa in Italia inizia a "muoversi". Secondo una recente fotografia scattata dall'**ISTAT**[129], dopo la flessione registrata fra il 2010 e il 2013, **i livelli di partecipazione alla pratica sportiva hanno iniziato a risalire nel 2014, e nel 2015 del 2,7%**.

Per **la fascia di età 0-6 anni**, analizzata nell'Introduzione al precedente Rapporto CRC, si vedono dei miglioramenti: il 23,4% dei bambini tra i 3 e i 5 anni pratica attività fisica in modo continuativo (erano il 22,4% l'anno passato), il 4,5% in modo saltuario (erano il 2,9%), il 20% pratica solo qualche attività fisica (erano il 23,6% nel 2014); sfortunatamente il 48,1% non pratica sport, né attività fisica (48,7% nel 2014)[130].

Il 9° Rapporto CRC ha scelto come *fil rouge* la fascia di età 14-18 anni, che verrà qui analizzata suddividendola in due sottogruppi, come da dati ISTAT: la fascia di età 15-17 anni e 18-19 anni. Per **la fascia di età 15-17**, il 47,7% dei ragazzi pratica attività fisica in modo continuativo (il 39,2% per la fascia di età 18-19 anni); l'11,9% in modo saltuario (12,3%), il 18,8% pratica solo qualche attività fisica (20% per i 18-19 anni); il 21% non pratica sport, né attività fisica (27,9%)[131].

Questa grande differenza tra le due fasce di età è dovuta soprattutto al *drop-out*. Come si vede dai dati[132], quella del **drop-out è una parabola discendente al crescere dell'età**. L'agonismo esasperato, le aspettative e le pressioni eccessive rappresentano alcune delle sue cause. Talvolta l'abbandono dell'attività può dipendere anche dalla specifica disciplina sportiva: il bambino/adolescente, ad esempio, può rendersi conto di essere meno dotato degli altri, e non essere più disposto a misurarsi con loro per paura dell'insuccesso; in altri casi, può essere stanco dell'agonismo e di essere trattato come un piccolo professionista, troppo sollecitato affinché vinca sempre; o, ancora, può vivere rapporti difficili con la società sportiva e con l'allenatore, che non lo apprezzano e non lo considerano come vorrebbe.

Per **i bambini con malattia cronica e/o rara o con disabilità**, lo sport è un mezzo per favorire la loro

126 Marchetti M., *Sport e nuovo welfare. Politiche sportive e promozione sociale*, Edizioni La Meridiana, Molfetta 2013.

127 Cfr. la ricerca Ipsos per Save the Children, *Lo stile di vita dei bambini e dei ragazzi*, luglio 2012. Disponibile qui: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img181_b.pdf?_ga=1.37429792.1807284884.1429511024.

128 In merito agli *Stili di vita dei bambini in Italia*, si veda Save the Children: http://www.savethechildren.it/IT/Tool/Press/All/IT/Tool/Press/Single?id_press=927&year=2015.

129 La ricerca è stata presentata il 19 febbraio 2016 a Roma, presso l'Istituto Comprensivo "A. De Curtis", dal Presidente dell'ISTAT Giorgio Alleva e dal Presidente del CONI Giovanni Malagò. Si veda Alleva G., *La pratica sportiva in Italia* (http://www.coni.it/images/1-primo-piano-2015/Istat_pratica_sportiva_Italia.pdf) e il comunicato stampa del CONI (http://www.coni.it/it/news/primo-piano/11354-istat-pratica-sportiva-torna-a-crescere,-2-7-nel-biennio-2013-2015.html).

130 Alleva G., *La pratica sportiva in Italia*, ISTAT 2016. Banca dati ISTAT: http://dati.istat.it/

131 Cfr. la banca dati ISTAT: http://dati.istat.it/

132 *Ibidem*.

autostima e la valorizzazione delle loro possibilità di successo, nonostante la malattia, grazie a quel valore importantissimo che è l'inclusione sociale[133]. Più spesso, invece, i bambini con problemi di salute non praticano sport, né a scuola, né fuori della scuola, principalmente per tre motivi:

- Perché si teme che possa essere pericoloso: molti genitori di bambini con asma e allergie, e spesso gli stessi bambini, temono l'insorgenza di una crisi durante e/o al termine dell'attività sportiva;
- Per motivi di vergogna e scarsa valorizzazione delle proprie possibilità di successo, che inducono i bambini a rinunciare a mettersi in gioco;
- Per poca disponibilità all'inclusione del bambino con problematiche di salute, sia per questioni di responsabilità, sia per questioni di scarso rendimento o di frequenti assenze.

Come si vede dai numeri[134], esiste un potenziale di sviluppo per il settore sportivo-educativo, confermato anche da un aumento significativo delle proposte motorie-sportive, sia da parte delle Federazioni che degli Enti di promozione sportiva.

Per quanto concerne gli interventi "istituzionali", il Gruppo CRC attende ancora gli sviluppi della Proposta di Legge sullo sport dilettantistico[135] e, tra le buone prassi, segnala il progetto del CONI, avviato in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero della Salute, "CONI Ragazzi"[136]. Per quanto riguarda **l'ambito Sport e Scuola**, ribadiamo le Raccomandazioni specifiche del 7° e 8° Rapporto CRC, più volte sollecitate alle Istituzioni, segnalando anche alcune novità:

- Il bando "Sport in classe" è stato rifinanziato anche per l'anno scolastico 2015/2016[137], anche se resta inascoltata la Raccomandazione e l'esigenza di una qualificazione dell'attività motoria e pre-sportiva nella scuola primaria;
- Rispetto al comma 33 e 34 della Riforma della "Buona Scuola" sull'alternanza scuola-lavoro, si precisa che sono inclusi gli Enti di promozione sportiva e tutti i soggetti del mondo dello sport che potranno promuovere l'alternanza scuola-lavoro.

Come già segnalato nell'8° Rapporto CRC, in materia di educazione fisica, rimane tuttora in vigore la Legge Gelmini (DPR 89 del 15 marzo 2010) e con il DPR 52 del 5 marzo 2013 è stato istituito il Liceo Sportivo[138]. Infine, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – in collaborazione con il CONI, il CIP (Comitato Italiano Paralimpico) e la Lega Serie A – hanno realizzato un programma sperimentale per abbattere l'abbandono scolastico dei ragazzi che fanno sport ad alto livello[139].

Un aggiornamento riguarda anche il cosiddetto Decreto Balduzzi[140]: è stato prorogato di 6 mesi l'obbligo per le società sportive della dotazione di defibrillatori, secondo quanto previsto dal Decreto medesimo; obbligo che è fissato fino al 20 luglio 2016.

Una buona notizia riguarda lo **ius soli sportivo**:

133 Per maggiori informazioni, consultare il sito del Ministero della Salute. In particolare, sui benefici dello sport per i bambini, compresi quelli affetti da patologie, cfr. la pagina informativa del Ministero: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_3_1_1.jsp?menu=dossier&p=dadossier&id=16. In riferimento allo sport e le malattie respiratorie in età pediatrica, si veda il documento redatto dalla Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), in collaborazione con FederASMA e ALLERGIE Onlus, e patrocinata dalle principali società scientifiche che si occupano di queste problematiche nell'infanzia: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2049_allegato.pdf. Si veda anche la guida redatta dalla Società Italiana di Pediatria sullo sport per i bambini e gli adolescenti con patologie croniche: http://sip.it/in-evidenza/sport-e-bambini-con-patologie-croniche-istruzioni-per-luso

134 Alleva G., *La pratica sportiva in Italia*, *op. cit.*

135 PDL 1680 del 10 ottobre 2013: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0014950.pdf

136 Il progetto persegue l'obiettivo di fornire un servizio sportivo e sociale alla comunità e di sostenere le famiglie che hanno maggiore difficoltà economica, in aree di disagio sociale. Per maggiori informazioni cfr. il Progetto CONI Ragazzi: http://www.coni.it/images/1-primo-piano-2015/Coni_Ragazzi.pdf

137 Si veda il Progetto Nazionale "Sport in classe" per la scuola primaria – a.s. 2015/2016 del MIUR: http://www.progettosportdiclasse.it/images/PROGETTO_NAZIONALE-SPORT_IN_CLASSE-A.S.2015-16-16552-04.12.15.pdf

138 Per informazioni sul Liceo scientifico – sezione ad indirizzo sportivo, si veda: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dg-ordinamenti/scientifico-indirizzo-sportivo

139 In particolare, grazie a questo progetto i ragazzi/atleti potranno seguire le lezioni tramite una piattaforma Web, conciliandole con gli impegni sportivi; sempre attraverso questa piattaforma potranno dialogare e interagire con i docenti o con i compagni e avranno a disposizione tutti i materiali didattici. Ad affiancare ciascuno studente ci saranno due tutor: uno scolastico e uno sportivo. Cfr. http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/cs010216

140 Per il testo del Decreto Balduzzi, pubblicato in G.U. n. 13 del 18 gennaio 2016, si veda: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-01-18&atto.codiceRedazionale=16A00377&elenco30giorni=false

con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del 1 febbraio 2016[141], si riconosce il c.d. "*ius soli sportivo*", ovvero la possibilità per i minori stranieri regolarmente residenti in Italia, almeno dal compimento del decimo anno di età, di essere tesserati presso le Federazioni sportive con le stesse procedure previste per il tesseramento dei cittadini italiani[142].

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di concerto con il **Ministero della Salute** di garantire il diritto dei bambini a giocare in un luogo salubre, sia i nelle palestre delle società sportive, sia nelle strutture scolastiche, attuando le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010[143];

2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di favorire la qualificazione dei docenti laureati in Scienze Motorie e di provvedere al loro inquadramento a partire dalla scuola primaria, favorendo la collaborazione e la sinergia con gli Enti di promozione sportiva e le società sportive del territorio, rivedendo il curriculum scolastico con conseguente incremento del numero delle ore di attività motoria;

3. Al **Governo**, al **Parlamento** e al **Servizio Sanitario Nazionale** si raccomanda di intervenire per la promozione dell'attività fisica, anche non strutturata, affinché la pratica sportiva non agonistica venga riconosciuta come attività integrante dello sviluppo psicofisico degli adolescenti, riformando – ad esempio – la materia scolastica di Educazione fisica, aumentandone l'orario minimo, diversificandone l'offerta e promuovendo la formazione di coloro che la insegnano.

141 Per il testo della Legge n. 12 del 20 gennaio 2016, pubblicata in G.U. n. 25 dell'1 febbraio 2016, si veda: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-02-01&atto.codiceRedazionale=16G00016&elenco30giorni=false.

142 Per maggiori approfondimenti sul Diritto di registrazione e cittadinanza si veda il par. 1 del cap. III del presente Rapporto.

143 Si veda Gard-I, *La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche*, *op. cit.*: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf; si veda anche l'Accordo StatoRegioni del 18 novembre 2010, *Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_029580_124%20cu.pdf

Capitolo VII
MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

1. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI – IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE E ALL'ACCOGLIENZA

> **67.** Il Comitato raccomanda che, in riferimento al Commento Generale n. 6, l'Italia introduca una legislazione completa che garantisca assistenza e protezione a tali minori. In particolare, raccomanda che l'Italia istituisca un'autorità nazionale specifica e permanente per il monitoraggio delle condizioni dei minori non accompagnati, che ne identifichi le esigenze, faccia fronte ai problemi dell'attuale sistema ed elabori Linee Guida in materia, ivi comprese misure di accoglienza, identificazione, valutazione delle esigenze e strategia di protezione. Il Comitato raccomanda inoltre che l'Italia adotti una procedura unificata per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati, che si basi su un approccio multidisciplinare e che rispetti il principio del beneficio del dubbio.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 67*

Nel 2015, a seguito di soccorso in mare, **sono arrivati in Italia**, principalmente nel porto di Augusta (SR), 153.842 migranti, compresi **16.362 minori**, di cui **12.272 non accompagnati** (MNA). Rispetto al 2014, la percentuale degli arrivi di MNA, per la maggior parte ragazzi tra i 15 e i 17 anni, è rimasta sostanzialmente invariata (pari al 7,9% del totale di migranti nel 2015 e al 7,6% nel 2014), con una lieve diminuzione in termini numerici (ne erano arrivati 13.026 nel 2014). Per quanto riguarda **le nazionalità**, si è registrata una flessione negli arrivi di MNA eritrei, egiziani e somali, che restano comunque la maggioranza (rispettivamente 3.089, 1.711, 1.296 nel 2015 e 3.394, 2.007 e 1.481 nel 2014), e un significativo aumento di MNA, tra cui anche ragazze, originari della Nigeria (1.006 nel 2015 contro i 461 del 2014)[1].

Al 31 dicembre 2015, erano stati segnalati al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** – e risultavano essere ancora **presenti sul territorio nazionale** – **11.921 MNA**, per la maggior parte maschi (95,4%) di 16-17 anni (81,2%) e originari di Egitto, Albania, Eritrea e Gambia. Alla stessa data, risultavano invece essere **irreperibili 6.135 MNA,** per la maggior parte somali ed eritrei, i c.d. **"minori in transito"**, ossia diretti verso altri Paesi europei. La difficoltà nel poter raggiungere in modo regolare Paesi europei in cui vivono i propri parenti, o anche solo amici e conoscenti, è tra le principali cause della "scomparsa" dei MNA o, per meglio dire, del loro allontanamento dall'Italia, con conseguente esposizione ad elevati rischi[2]. Rispetto a tale questione si rileva che non è stata ancora perfezionata una procedura per la loro *relocation*[3] e l'iter per realizzare il ricongiungimento familiare nell'ambito del Regolamento Dublino III è ancora troppo lungo e complesso. Tale procedura risente di difficoltà legate alle tempistiche necessarie per l'accertamento del vincolo familiare, per la raccolta dei documenti a riprova di tale vincolo e per la verifica dell'idoneità del parente a prendersi cura del minore, nonché per la valutazione del suo superiore interesse, oltre alle annose criticità del sistema di protezione e accoglienza dei MNA, come, ad esempio, quella legata alla tempistica per la nomina del tutore. Sulla **tutela**, infatti, non ci sono stati aggiornamenti rispetto a quanto rilevato nel precedente Rapporto, né in merito alle tempistiche, né in merito alla qualità dei tutori[4].

L'auspicata riforma del sistema di protezione e accoglienza dei MNA, attraverso l'approvazio-

1 Fonte: Ministero dell'Interno.

2 Si veda anche il par. 7 - "Il fenomeno della prostituzione minorile in Italia" nel presente Capitolo.

3 La "relocation" consente il trasferimento da Italia, Grecia e Ungheria, verso altri Stati membri, delle persone in evidente necessità di protezione internazionale, appartenenti a quelle nazionalità che hanno ottenuto un tasso di riconoscimento di protezione internazionale pari o superiore al 75%, secondo i dati Eurostat. La nostra procedura di "relocation", descritta nel documento del Ministero dell'Interno "Roadmap Italiana" (http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/11/Roadmap-2015.pdf), non riguarda i MNA, nonostante siano stati indicati dalla Commissione Europea tra i soggetti più vulnerabili, e quindi prioritari, della *relocation*.

4 Unica eccezione, l'attenzione prestata al tema da parte dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza con la pubblicazione del documento di proposta "Verso un sistema di tutela dei minorenni stranieri non accompagnati", realizzato dalla Commissione consultiva appositamente nominata nel novembre 2015: http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/Verso%20un%20sistema%20di%20tutela.pdf

ne del **DDL 1658**[5], non si è ancora realizzata, anche se è continuato il tentativo di superamento della gestione emergenziale del flusso migratorio, compresa la gestione degli arrivi di MNA. In particolare, il 18 agosto 2015 è stato approvato il **D.Lgs. 142/2015** che, agli artt. 18 e 19, disciplina i princìpi e i percorsi per l'accoglienza dei MNA: in conformità con quanto già previsto nell'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e nell'emendato art. 13 del DDL 1658, **si individua il sistema SPRAR per la seconda accoglienza di tutti i MNA, non solo per i richiedenti asilo**.

Per la **temporanea prima accoglienza**, in aggiunta ai 10 progetti pilota attivi dal 16 marzo 2015, il Ministero dell'Interno ha selezionato, con un secondo avviso pubblico, altri 5 progetti (a fronte dei 10 previsti), per complessivi 737 posti finanziati con fondi emergenziali europei, disponibili fino al 22 febbraio 2016[6]. Successivamente, **13 progetti**[7], **per complessivi 641 posti disponibili, hanno continuato a operare** a valere sul FAMI nazionale. Al 20 dicembre 2015, in tali progetti erano stati inseriti complessivamente 1.969 MNA, un numero residuale rispetto agli arrivi, di cui soltanto il 33% è stato trasferito in un SPRAR. Nonostante fosse stata prevista la permanenza massima di 60 giorni, estensibili a 90 in casi eccezionali dettati da esigenze di soccorso e protezione immediata, per il tempo strettamente necessario all'identificazione e all'eventuale accertamento dell'età, tale limite temporale è stato ampiamente disatteso, principalmente a causa dell'insufficienza di posti in comunità SPRAR: pur essendo stati aumentati di 1.010 unità, ciò è avvenuto solo a partire dal dicembre 2015 e i complessivi circa 2.000 posti ora disponibili sono comunque ancora insufficienti per accogliere tutti i MNA. Inoltre, diversamente da quanto normativamente previsto, decorsi i 60/90 giorni in prima accoglienza, i MNA non sono stati trasferiti nelle strutture appropriate del Comune in cui si trovavano[8], ma sono rimasti in strutture di prima accoglienza, con conseguente abbassamento degli standard, in ragione dell'inadeguatezza delle strutture a gestire una permanenza di lungo termine, e un conseguente impatto negativo nel percorso di relazione e integrazione dei minori sul territorio; senza contare l'aumentata esposizione dei minori al rischio di fuga. Un punto chiave che inficia il trasferimento dei MNA sul territorio nazionale, dai luoghi di arrivo alle comunità, è anche **la mancanza di una regia nazionale**, in grado di fornire alle Prefetture dei luoghi di sbarco un quadro aggiornato e in tempo reale sui posti disponibili al di fuori del sistema SPRAR e delle strutture di prima accoglienza governative. La stessa situazione di inefficienza ha riguardato anche le strutture utilizzate nei pressi dei luoghi di sbarco, per sopperire all'insufficienza di posti nelle strutture di prima accoglienza governative e nelle comunità SPRAR.

Nelle precedenti Raccomandazioni era stata sottolineata l'importanza di non discriminare i MNA e di applicare le misure di accoglienza familiare previste dalla Legge 184/1983 anche nei loro confronti, in condizioni di uguaglianza rispetto agli altri minorenni in Italia, incluso l'affido familiare laddove rispondente al loro interesse[9]. Rispetto al collocamento in comunità[10], si sottolinea che si registra ancora l'infrazione del principio di non discriminazione, stante il perdurare di strutture di accoglienza

5 A.C. 1658 – *Modifiche al testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e altre disposizioni concernenti misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*, depositato alla Camera il 6 ottobre 2013. Al momento della stesura del presente Rapporto l'esame del Disegno di Legge, iniziato a dicembre 2013, in seguito agli emendamenti apportati e ampiamente condivisi, ha subito una battuta di arresto per il parere negativo della Commissione Bilancio. Cfr. http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0014820.pdf

6 I 5 nuovi progetti hanno iniziato a operare il 3 giugno 2015. I 15 progetti, con relativi posti, sono così distribuiti: 4 progetti in Sicilia (Caltagirone, Alcamo, Palermo e Agrigento) – 200 posti; 4 in Campania (Napoli e Salerno) – 196 posti; 1 in Basilicata (San Fele) – 47 posti; 1 in Puglia (varie Province) – 48 posti; 1 nel Lazio (Tessennano) – 50 posti; 1 in Emilia-Romagna (Bologna) – 50 posti; 1 in Liguria (Genova) – 50 posti; 1 in Toscana (Firenze) – 46 posti; sono stati finanziati con Fondi Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) emergenziali europei.

7 I 2 progetti mancanti sono il progetto "PIT STOP" di Firenze e il progetto del Comune di Tessannano (VT), che hanno terminato le loro attività rispettivamente il 17 dicembre 2015 e il 21 febbraio 2016.

8 D.Lgs. 142/2015, art. 19.

9 Cfr. 7° Rapporto CRC, pag. 137, e 8° Rapporto CRC, pag. 152, Raccomandazione n. 3. Sulla base dell esperienza di Associazioni del Gruppo CRC non risulta che le iniziative intraprese in tal senso da alcuni Comuni e in limitati casi siano state applicate con regolarità.

10 Si veda anche Capitolo IV, paragrafo Le comunità d accoglienza per minori .

per soli minorenni stranieri con standard, criteri autorizzativi e contributi di spesa differenti da quelli previsti dalle normative regionali per le comunità educative[11].

Infine, per quanto riguarda **l'accertamento dell'età**, si rileva che manca ancora un protocollo nazionale. Con oltre 18 mesi di ritardo, non è ancora stato adottato il Regolamento contenente una procedura multidisciplinare per l'accertamento dell'età dei MNA[12]. Al momento della stesura del presente Rapporto, una proposta di Regolamento è contenuta nel testo di un DPCM che è all'esame della Conferenza Unificata. Contemporaneamente, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha approvato un "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età", valido per tutti i MNA, non solo per le vittime di tratta[13]. Il testo dei due citati documenti, che inizialmente differiva, è stato di recente uniformato e si auspica quindi la rapida approvazione di entrambi. Tale provvedimento è estremamente necessario anche in conseguenza dell'*hotspot approach*[14] che, rendendo più difficile l'accesso alla protezione internazionale, espone i minori erroneamente identificati come maggiorenni al rischio di essere espulsi[15].

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di approvare la proposta di legge A.C. 1658 contenente misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati;
2. A tutti i **Garanti regionali per l'infanzia** di promuovere la creazione, presso le sedi giudiziarie, di albi riservati ai tutori volontari ed elenchi di famiglie disponibili all'affidamento familiare, nonché la stipula di Protocolli di Intesa che li rendano operativi e la realizzazione di corsi di formazione inter-disciplinare per i tutori dei minori stranieri non accompagnati e per le famiglie disponibili;
3. Al **Ministero dell'Interno** di ampliare di almeno 10.000 unità i posti SPRAR e, nelle more, terminati i posti SPRAR, di garantire che i MNA non permangano nelle strutture di prima accoglienza oltre il tempo massimo stabilito dalla legge, avendo cura, in collaborazione con le competenti autorità, che alla scadenza del termine previsto per la loro permanenza in strutture di prima accoglienza, il trasferimento dei minori non accompagnati venga fatto in comunità per minori a livello nazionale, e che in caso di inevitabile prosecuzione della permanenza siano accolti attraverso le misure di protezione dell'infanzia previste nella Legge 184/1983, in condizioni di uguaglianza rispetto agli altri bambini e ragazzi sul territorio.

11 Questa criticità era già stata evidenziata nell'8° Rapporto CRC, pag. 150.

12 Previsto dal D.Lgs. 24/2014 di recepimento della direttiva 2011/36/UE sulla prevenzione e sul contrasto alla tratta degli esseri umani e per proteggere le vittime, la cui emanazione avrebbe dovuto avvenire entro il 30 ottobre 2014.

13 Elaborato dal Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi sanitari", attivo nell'ambito del Coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, in consultazione di vari soggetti istituzionali e non. Il "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati su identificazione e accertamento età MNA" è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il 3 marzo scorso: http://www.regioni.it/conferenze/documenti-conferenza-regioni/

14 Per maggiori informazioni sull'*hotspot approach*, si veda: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/communication_on_managing_the_refugee_crisis_annex_2_en.pdf

15 In Sicilia, tra gennaio e febbraio 2016, solo 4 sui 40 soggetti, per i quali è stata attivata una procedura sommaria di accertamento dell'età, sono stati riconosciuti come minorenni attraverso l'esame radiografico del polso. Tra i rimanenti, in due casi l'invio di documenti attestanti la minore età ha sconfessato l'esito dell'esame radiografico che li aveva dichiarati maggiorenni; in almeno sette casi i presunti minori sono stati destinatari di un foglio di via e in altri nove casi, riguardanti migranti nigeriane, nonostante queste si dichiarino maggiorenni, sussiste un dubbio rispetto alla loro minore età. Fonte: Save the Children.

2. MINORI APPARTENENTI A MINORANZE ETNICHE: I MINORI ROM E SINTI

80. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

(a) Sospenda lo stato di emergenza in relazione agli insediamenti delle comunità nomadi e le ordinanze del 30 maggio 2008;

(b) Elabori e adotti, con la partecipazione delle comunità interessate, un Piano di Azione, a livello nazionale, che promuova la reale integrazione sociale della comunità rom in Italia, tenendo conto della delicata situazione dei minori, in particolare in termini di salute e istruzione;

(c) Destini risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire il miglioramento sostenibile delle condizioni socio-economiche dei minori rom;

(d) Adotti misure adeguate per contrastare pratiche dannose quali i matrimoni precoci;

(e) Elabori Linee Guida incisive e fornisca ai funzionari pubblici la formazione adeguata, al fine di migliorare la comprensione della cultura rom e prevenire una percezione stereotipata e discriminatoria dei minori appartenenti a tale etnia;

(f) Ratifichi la Carta Europea delle lingue regionali e minoritarie.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 80

La presenza in Italia di rom e sinti è stimata, dal Consiglio d'Europa, tra 120.000 e 180.000 persone, costituendo circa lo 0,25% della popolazione italiana, ovvero tra le percentuali più basse registrate nel continente europeo[16]. Circa il 50% ha cittadinanza italiana e, secondo più recenti stime, **il 60% del totale ha meno di 18 anni**[17]. Sebbene media e autorità perseverino nell'etichettarli come "nomadi", solamente una minima percentuale (3%) di rom e sinti risulta ad oggi perseguire uno stile di vita effettivamente itinerante[18].

A quattro anni dall'adozione della **Strategia Nazionale di Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Camminanti** (SNIR)[19], si assiste a un crescente consenso sull'urgenza di attuare politiche effettivamente inclusive per rom e sinti e, in particolare, sul definitivo superamento dei c.d. "campi nomadi"; consenso che riunisce ormai buona parte dei *policy-makers* a livello centrale. Tuttavia, rimangono aperti numerosi interrogativi sulla forma che tale superamento dovrà assumere, visto che nel corso del 2015 è continuata la progettazione di interventi che prevedono la realizzazione di soluzioni abitative temporanee, sempre riservate a soli rom, con il rischio che si inauguri una nuova stagione di insediamenti segreganti, realizzati però con materiali innovativi ed eco-compatibili[20]. In generale la SNIR continua a non manifestare i suoi effetti sul terreno e a non tradursi in risultati concreti, fallendo nel raggiungere gli obiettivi preposti. Gli indicatori disponibili fanno dubitare dell'effettiva priorità e volontà politica riguardo l'attuazione della SNIR: non è possibile individuare un chiaro referente politico, le risorse economiche ad essa destinate rappre-

16 Cfr. Consiglio d'Europa, *Estimates and official numbers of Roma in Europe*, luglio 2012.

17 Cfr. Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato, *Rapporto conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Camminanti in Italia*, 9 febbraio 2011, pag. 19 e pag. 45. Secondo le stime di Opera Nomadi, il 60% ha meno di 18 anni e di questi: il 30% ha meno di 5 anni, il 47% ha dai 6 ai 14 anni e il 23% tra i 15 e i 18 anni. La carenza di dati certi, riguardo la popolazione rom residente in Italia, è stata evidenziata dalla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato. Anche la Fundamental Rights Agency dell'Unione Europea ha sottolineato l'importanza di raccogliere dati disaggregati al fine di mettere in atto politiche efficaci ed efficienti.

18 *Ibidem*.

19 Cfr. SNIR: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_italy_strategy_it.pdf La Strategia propone l'adozione di un approccio integrato che si articola su quattro assi fondamentali (istruzione, alloggio, impiego e salute) e, con particolare riguardo ai minori, afferma che "è auspicabile un approccio globale, che non separi artificiosamente i temi della scolarizzazione, delle soluzioni abitative in ambienti decorosi, della valorizzazione delle specificità culturali, della salute, del tempo libero e dell'integrazione degli adulti di riferimento".

20 Cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2015*, pubblicato ad aprile 2016; ERRC, "Moving Roma away from a toxic waste dump mustn't result in further segregation", febbraio 2016: http://www.errc.org/article/moving-roma-away-from-a-toxic-waste-dump-mustnt-result-in-further-segregation-%E2%80%93-ngos-protest/4451.

sentano solo una frazione rispetto a quelle allocate per realizzare e mantenere politiche segreganti, il Punto di Contatto Nazionale (UNAR) nel 2015 è stato sensibilmente depotenziato, compromettendone la possibilità di svolgere efficacemente il suo ruolo. Come già rilevato nella precedente edizione del Rapporto[21], si continua a registrare una notevole **discrepanza tra l'orientamento delle Autorità centrali e quello invece mantenuto dagli Enti Locali** (Regioni e Comuni), con il risultato che l'orientamento indicato dalla SNIR non si traduce in concrete misure in ambito locale. Allo stesso modo, il ritardo e l'assenza di coordinazione nel predisporre le necessarie pre-condizioni strutturali per la messa in opera della SNIR continuano a comprometterne un'omogenea applicazione sul territorio. Anche nel 2015, la Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato ha rinnovato, attraverso una risoluzione, il richiamo rivolto al Governo ad adoperarsi con urgenza per ottenere un miglioramento delle condizioni di vita di rom e sinti, a superare definitivamente il sistema dei "campi" e a "garantire alla Strategia nazionale d'inclusione di rom, sinti e caminanti risorse finanziarie e strumenti adeguati per la sua effettiva attuazione"[22].

Nel 2015 si sono rilevate alcune buone prassi che hanno previsto il definitivo superamento della soluzione "campo"[23], tuttavia, a queste continuano ad affiancarsi gli interventi in direzione diametralmente opposta da parte di amministrazioni che continuano a perseverare nella "politica dei campi", costruendone di nuovi o effettuando manutenzioni straordinarie in quelli esistenti[24]. La continua riproposizione di politiche segreganti, oltre a perseverare in sistematiche violazioni dei diritti umani, sottrae ingenti risorse che potrebbero invece essere allocate in progetti integrati di inclusione sociale, in linea con la Strategia[25]. Alle ripetute condanne che hanno più volte evidenziato come i **"campi nomadi"** costituiscano un sistema abitativo parallelo, riservato a soli rom e con condizioni abitative al di sotto degli standard[26], nel 2015 si è aggiunto il richiamo del Comitato sui diritti economici sociali e culturali delle Nazioni Unite, che ha raccomandato alle autorità italiane di "attuare misure immediate ed efficaci per cessare la segregazione dei rom che vivono nei campi"[27]. A livello domestico, bisogna invece segnalare l'ordinanza di portata storica del Tribunale Civile di Roma, che ha condannato il Comune di Roma riconoscendo il carattere discriminatorio di un insediamento per soli rom realizzato nel 2012[28]. Come già rilevato nella precedente edizione del Rapporto, i ferventi **sentimenti anti-zigani presenti** in Italia continuano a ostacolare l'adozione di politiche effettivamente inclusive, oltre a tradursi in evidenti conseguenze sulla quotidianità del gruppo bersaglio. Il Pew Research Center, un autorevole *think-tank* americano, ha aggiornato i dati già diffusi nel 2014, evidenziando come l'86% degli interpellati nel nostro Paese abbia espresso un'opinione indistintamente negativa riguardo ai rom[29].

Nel 2015 si continuano a registrare **operazioni di sgombero** e trasferimento forzato di comunità rom dagli insediamenti informali in cui vivono[30]. L'Italia continua a non disporre di un

21 Cfr. 8° Rapporto CRC.

22 Per il testo della Risoluzione, si veda: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/docnonleg/30349.htm

23 In particolare: Alghero, Lucca, Padova, Prato, San Giuliano Terme e Torino.

24 Per approfondimenti, cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2015*, *op. cit.*

25 Si vedano i seguenti Rapporti: Berenice-Compare-Lunaria-OsservAzione, *Segregare costa: la spesa per i "campi nomadi" a Napoli, Roma e Milano*, settembre 2013 (http://www.lunaria.org/wp-content/uploads/2013/09/segregare.costa_.pdf); Associazione 21 luglio, *Campi Nomadi S.p.A. Rapporto sui costi del "sistema campi" a Roma*, 12 giugno 2014 (http://www.21luglio.org/wp-content/uploads/2014/06/Campi-Nomadi-s.p.a_Versione-web.pdf). L'indagine "Mondo di mezzo", di fine 2014, ha rivelato come intorno alla gestione dei "campi nomadi" si annidassero anche interessi criminali.

26 Cfr. Commissione Europea contro il razzismo e l'intolleranza, *Rapporto dell'ECRI sull'Italia. Quarto ciclo di monitoraggio*, febbraio 2012; Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale (CERD) delle Nazioni Unite, *Osservazioni Conclusive: Italia*, marzo 2012; Comitato Europeo dei diritti sociali, *Conclusioni 2011 (Italia)*, artt. 7, 8, 16, 17, 19, 27 e 31 della Carta Riveduta, gennaio 2012; Amnesty International, *Due pesi due misure*, ottobre 2013; European Roma Rights Centre, *Profilo del Paese 2011–2012: Italia*, luglio 2013.

27 Comitato sui diritti economici sociali e culturali delle Nazioni Unite, *Osservazioni conclusive sul quinto rapporto periodico dell'Italia*, ottobre 2015.

28 Per ulteriori informazioni, si veda: http://www.21luglio.org/sentenza-storica-del-tribunale-segna-la-fine-dei-campi-nomadi.

29 Pew Research Center, *Report: Faith in the European Project Reviving*, giugno 2015: http://www.pewglobal.org/2015/06/02/faith-in-european-project-reviving/

30 Cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2015*, *op. cit.*

chiaro quadro normativo per quanto riguarda gli sgomberi da insediamenti spontanei, con la conseguenza che tali operazioni continuano a essere condotte in assenza delle tutele procedurali previste dal diritto internazionale, risultando in violazioni dei diritti umani[31]. Si sottolinea come gli sgomberi forzati comportino un'elevatissima voce di spesa[32] e non abbiano l'effetto di sanare l'inadeguatezza dell'alloggio, con l'esito anzi di replicarla altrove. I **minori** continuano a subire le conseguenze più evidenti degli sgomberi forzati, in particolare in termini di impatto sui percorsi scolastici e di inserimento nel tessuto sociale. Il Comitato sui diritti economici sociali e culturali delle Nazioni Unite, nel 2015, ha espresso preoccupazione e raccomandato alle autorità italiane di "evitare di effettuare sgomberi forzati, e di assicurarsi che ogni sgombero ritenuto necessario venga sempre effettuato come ultima opzione solo dopo che tutte le altre alternative possibili siano state prese in considerazione e che venga effettuato in linea con le garanzie procedurali richieste" e di "fornire compensazioni e/o un'alternativa abitativa a tutti coloro che sono stati oggetto di sgomberi forzati"[33]. A marzo 2015 anche la Corte Europea sui Diritti dell'uomo si è pronunciata, emettendo una misura di emergenza (art. 39) e richiedendo contestualmente informazioni alle autorità sulle alternative abitative offerte, per fermare le operazioni di sgombero del campo di Lungo Stura Lazio, a Torino, che avrebbero reso prive di riparo le famiglie ricorrenti.

In merito alla partecipazione scolastica, **nel 2014/2015, gli alunni rom e sinti sono leggermente aumentati**, passando a 12.437 iscritti rispetto agli 11.657 del precedente anno scolastico[34]. Solo 248 risultano iscritti alle scuole superiori, confermando un alto tasso di abbandono scolastico nel passaggio dall'istruzione obbligatoria a quella facoltativa. Il Ministero dell'Istruzione ha iniziato a pubblicare dati sulla presenza di rom e sinti nel sistema scolastico a partire dal 2008, quando ha rilevato un totale di 12.342 alunni. Nonostante i vari progetti di scolarizzazione *ad hoc* realizzati dalle autorità locali nel corso degli anni, il numero di alunni rom e sinti e la loro distribuzione continuano a rimanere sostanzialmente invariati, indicando come l'approccio scelto per tali progettualità non sia stato in grado di ottenere alcun risultato sostenibile. L'Agenzia per i Diritti fondamentali dell'Unione Europea, nei dati relativi a un sondaggio effettuato in 11 Paesi membri, evidenzia come in Italia il 20% dei rom intervistati non abbia mai iniziato un percorso scolastico, mentre il 23% non ha portato a termine il ciclo di istruzione primaria[35]. A incidere sui livelli di scolarizzazione contribuiscono le condizioni abitative precarie degli insediamenti e la loro marginalizzazione spaziale. In molti casi, per far fronte all'ostacolo costituto dalla lontananza fisica dei "campi" dalle scuole, viene fornito un servizio di accompagnamento scolastico per mezzo di autobus "speciali", riservati ai minori rom, che per raggiungere tutti gli insediamenti spesso li portano a destinazione in ritardo e li prelevano con notevole anticipo[36]. A causa dei ritardi nell'assegnazione del servizio di trasporto scolastico, a settembre 2015, i bambini residenti nei "campi" della città di Roma hanno iniziato la scuola con una settimana di ritardo, rispetto ai loro coetanei non rom. Il **Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti** è giunto nell'a.s. 2015/2016 alla sua terza e ultima annualità di sperimentazione, si attende quindi di disporre delle informazioni necessarie per poter effettuare una valutazione d'impatto e comprenderne l'efficacia nel raggiungere gli obiettivi. Bisogna evidenziare il crescente ruolo che sta acquisendo l'attivismo giovanile rom, fenomeno sicuramente da incentivare, viste le enormi potenzialità nell'attivazione e nel coinvolgimento delle comunità

31 CERD, *Osservazioni Conclusive: Italia*, marzo 2012; Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, *op. cit.*

32 Cfr. Berenice-Lunaria-Compare-OsservAzione, *Segregare costa*, *op. cit.*; Associazione 21 luglio, *Campi Nomadi S.p.A.*, *op. cit.*

33 Comitato sui diritti economici sociali e culturali delle Nazioni Unite, *Osservazioni conclusive sul quinto rapporto periodico dell'Italia*, *op. cit.*

34 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano*, ottobre 2015.

35 EU-FRA, *Roma Pilot Survey*, 2011: http://fra.europa.eu/DVS/DVT/roma.php.

36 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, *op. cit.*

per renderle direttamente protagoniste delle richieste di cambiamento che le riguardano in prima persona[37].

Nel 2015 non risultano essere state attuate misure specifiche, riguardo la presenza dei bambini rom nel **sistema italiano di tutela del minore**, volte a decostruire gli stereotipi e i pregiudizi presenti tra gli operatori del settore sulle capacità genitoriali dei rom; né sono state promosse azioni per incoraggiare il reinserimento del bambino rom nella propria famiglia[38].

Nonostante la regolarizzazione delle persone apolidi di fatto o a rischio apolidia figuri tra gli obiettivi prioritari della Strategia, continuano a essere assenti a livello nazionale misure sistematiche volte a sanare tali posizioni[39]. Sebbene l'Italia, nel corso del 2015, abbia ratificato la Convenzione sulla riduzione dei casi di apolidia del 1961, il mancato riconoscimento dello **status giuridico** (sono almeno 15.000 i minori rom apolidi o a rischio apolidia[40]) continua a costituire un potente ostacolo per il godimento di diritti fondamentali di molti minori, nati e cresciuti in Italia.

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

1. Al **Governo** di sollecitare la messa in opera delle pre-condizioni necessarie per una rapida ed effettiva attuazione della Strategia nazionale, attraverso concrete misure a livello locale, in particolare promuovendo la desegregazione abitativa delle comunità rom e sinte e predisponendo adeguate misure per facilitare l'accesso degli Enti Locali ai finanziamenti europei previsti dal nuovo ciclo 2014-2020;

2. Al **Governo** e agli **Enti Locali** di far cessare immediatamente gli sgomberi forzati su tutto il territorio nazionale, anche attraverso l'adozione di un esplicito divieto di condurre sgomberi forzati, mediante una legislazione che preveda tutele procedurali fondate sugli standard internazionali vigenti e l'emanazione di Linee Guida in materia, rivolte alle forze pubbliche e alle autorità locali;

3. Al **Ministero dell'Interno** di risolvere, di concerto con Prefetture, Questure e Rappresentanze Diplomatiche, la questione degli "apolidi di fatto" e di sanare, di concerto con le competenti autorità, le posizioni dei minori nati in Italia, figli di genitori scappati da Paesi in guerra, che si ritrovano a oggi a non avere uno status giuridico definito, anche invitando gli Enti Locali a intraprendere iniziative volte a diffondere una maggiore conoscenza, da parte delle comunità rom, sulle modalità di accesso alla cittadinanza italiana.

37 Tra gli esempi rintracciabili, si veda: http://www.21luglio.org/giovani-rom-sinti-e-non-romil-loro-manifesto-per-unitalia-nuova; http://www.fondazioneromani.eu/attivita/progetti/57-fuochi-attivi.

38 Questi pregiudizi sono stati rilevati dalla ricerca OsservAzione, *La tutela dei diritti dei bambini rom nel sistema italiano di protezione dei minori*, 2012, pag. 19. La ricerca si è concentrata sulle città di Bari, Napoli, Roma, Milano e Bolzano. Dai dati raccolti emerge anche come i rom e i sinti risultino sovra-rappresentati nelle comunità visitate, costituendo il 10,4% dei bambini residenti, a fronte di una percentuale sulla popolazione totale dello 0,25%. La sovra-rappresentazione dei minori rom e sinti nel sistema italiano di protezione dei minori viene confermata da altre due ricerche (Saletti Salza, C., *Dalla tutela al genocidio?*, CISU 2010; Associazione 21 luglio, *Mia madre era rom*, ottobre 2013), che hanno documentato come un minore rom, rispetto a un minore non rom, possa arrivare ad avere fino a 40 volte la probabilità di essere dichiarato adottabile.

39 Per approfondire la tematica delle principali ripercussioni che l'assenza di uno status giuridico definito comporta e le proposte formulate per sanare queste situazioni, si segnala la pagina del progetto "Out of Limbo": http://www.asgi.it/progetti/out-of-limbo/

40 Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato, *Rapporto conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Camminanti in Italia*, *op. cit.*, pag. 23. Privi della cittadinanza italiana, questi minori – proprio per il fatto di essere nati e cresciuti in Italia – difficilmente ottengono la cittadinanza del Paese di origine dei genitori, ritrovandosi in una condizione di apolidia *de facto*.

3. MINORI IN STATO DI DETENZIONE O SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE

78. Il Comitato raccomanda che l'Italia conformi pienamente il proprio sistema di giustizia minorile a quanto stabilito dalla Convenzione e in particolare dagli articoli 37, 39 e 40, e ad altri standard rilevanti, ivi comprese le Regole sugli standard minimi per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), le Linee guida per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee guida di Riyadh), le Regole per la protezione dei minori privati della loro libertà (Regole dell'Avana), le Linee guida per i bambini coinvolti nel sistema giudiziario penale, il Commento Generale n. 10 (2007) del Comitato sui diritti dell'infanzia in materia di giustizia minorile. In particolare, il Comitato sollecita l'Italia affinché:

(a) Adotti il disegno di legge sul sistema carcerario minorile senza ingiustificate proroghe;

(b) Destini al sistema di giustizia minorile risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire pene sostitutive e altre misure alternative alla privazione della libertà, secondo quanto raccomandato dal Gruppo di lavoro sulla detenzione arbitraria (A/HRC/10/21/Add. 5, par. 116 e 122);

(c) Conduca un'analisi approfondita sulla numerosa presenza di minori stranieri e rom nel sistema di giustizia minorile;

(d) Istituisca un sistema di monitoraggio indipendente al fine di effettuare visite regolari ai luoghi in cui i minori sono detenuti.

CRC/C/15/Add.198, punto 78

Nel corso del 2015 si sono registrate diverse novità riguardanti la giustizia penale minorile, che potrebbero incidere significativamente, nell'immediato ma ancor più nei prossimi anni, sui diritti dei minori detenuti e sottoposti a misure penali.

In primo luogo, il 14 luglio è entrato in vigore il **Regolamento di riorganizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche** (DPCM 84 del 15 giugno 2015) che ha determinato la creazione del nuovo Dipartimento della giustizia minorile e di comunità, in sostituzione del Dipartimento per la giustizia minorile. Al nuovo Dipartimento sono stati affidati i compiti relativi all'esecuzione penale esterna per gli adulti, finora di competenza del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria (D.A.P.). Nello scorso rapporto avevamo evidenziato che tale riforma, allora in approvazione, era giustificata primariamente da esigenze di risparmio, ma si ispirava anche al lodevole intento di ampliare il ricorso alle misure alternative alla pena detentiva per gli adulti, prendendo a modello il processo penale minorile e attingendo al ricco patrimonio di conoscenze e prassi accumulato negli anni in tale settore. Avevamo però altresì paventato che le esigenze di risparmio prevalessero e che l'area dell'esecuzione esterna finisse per assorbire molte delle risorse umane ed economiche, privando la giustizia minorile di mezzi adeguati e riducendone la specializzazione, la quale è necessaria perché essa possa rispondere ai principi dettati in materia di giustizia penale minorile dalla normativa nazionale e internazionale[41]. Al momento, l'attuazione del Regolamento è in corso e restano le perplessità già manifestate, in particolare in ordine alla riunione in **due sole Direzioni** (la Direzione generale del personale, delle risorse e per l'attuazione dei provvedimenti del giudice minorile e la Direzione generale per l'esecuzione penale esterna e di messa alla prova) di competenze molto diverse. E tuttavia, è soprattutto nelle modalità di organizzazione dei servizi sul territorio che si potrà valutare l'impatto di questa riforma sulla giustizia penale minorile, così come sarà necessario comprendere quale sarà il nuovo modello organizzativo della Direzione generale della formazione che il Regolamento

41 Cfr. Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, adottate il 17 novembre 2010.

affida a un successivo decreto del Ministro della Giustizia. Il 17 novembre 2015 è stato adottato il **Decreto attuativo del DPCM 15 giugno 2015**, n. 84, che prevede l'individuazione presso il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità degli uffici di livello dirigenziale non generale, la definizione dei relativi compiti, nonché l'organizzazione delle articolazioni territoriali ai sensi dell'art. 16, comma 1 e 2, del DPCM 84/2015. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, appare opportuna la scelta di mantenere l'articolazione territoriale dei Centri per la giustizia minorile, prevedendone 11 e limitandosi a sopprimere quelli di Marche, Abruzzo e Molise.

Questa riforma dell'amministrazione, lungi dall'essere un mero riordino degli uffici dirigenziali e territoriali, **è destinata a ridisegnare il modello italiano della giustizia penale minorile** potendo incidere negativamente ma, eventualmente, anche in positivo sui diritti dei minori sottoposti a detenzione o ad altre misure penali. In particolare, si deve **ribadire l'importanza di preservare il patrimonio e la specializzazione della giustizia penale** che interviene sui minori d'età. Inoltre, il potenziamento dell'esecuzione penale esterna e di nuove forme di intervento nell'area penale non deve avvenire a discapito del carattere pubblico di tale intervento e della necessità di investire risorse, proprio per rendere possibili modelli di giustizia alternativi a misura di minore.

In questa direzione, per quanto attiene alle strutture detentive, la massima attenzione, come già rilevato nello scorso rapporto, deve essere prestata alla popolazione detenuta dei **cosiddetti giovani adulti**, dopo che il DL 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014 n.117, ha esteso la competenza dei Servizi minorili per coloro che hanno compiuto il reato da minorenni fino ai 25 anni d'età. Nel corso del 2015-16 si è iniziato a valutare l'impatto di questa riforma sulla popolazione detenuta e sottoposta a misure nel circuito penale minorile, poiché la componente dei giovani adulti è numericamente rilevante[42]. In molti IPM, non vi è la possibilità di separare i detenuti di questa fascia d'età dai minorenni e ciò crea disagi legati alle diverse caratteristiche dell'utenza. È opportuno che siano studiate e approntate soluzioni efficaci che, senza discriminare i giovani adulti, preservino il diritto dei minorenni detenuti a esserne separati, ove ciò sia necessario per il loro sviluppo e la loro incolumità[43].

Un'altra significativa novità è l'approvazione alla Camera dei Deputati, il 23 settembre 2015, della **legge delega per "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena"**[44], che all'art. 31 detta *Princìpi e criteri direttivi per la riforma dell'ordinamento penitenziario*. Al comma 1, lettera o, del suddetto articolo è previsto l'adeguamento delle norme dell'ordinamento penitenziario alle esigenze educative dei detenuti minori di età secondo alcuni criteri direttivi. La legge delega non fa menzione esplicita della necessità di approvare un ordinamento penitenziario minorile, ma questa appare implicita in quanto già da tempo sollecitata dal Comitato ONU, dal Consiglio d'Europa[45] e dalla Corte Costituzionale italiana[46]. Come rilevato negli scorsi rapporti, tale lacuna normativa determina una grave violazione delle norme e degli standard internazionali in materia di esecuzione minorile, compresi gli artt. 37 e 40 della CRC.

La legge delega è stata oggetto dell'analisi accurata del **Tavolo 5** (dedicato ai minorenni autori di reato) all'interno degli **Stati generali dell'esecuzione penale convocati presso il Ministero della Giustizia** nel corso del 2015. Il Tavolo ha prodotto una relazione[47], nella quale, fra le altre cose, si propongono: a) una rigorosa riformulazione del principio di territorialità dell'esecuzione della pena, che deve poter essere derogato solo previa autorizzazione del giudice; b)

42 Cfr. i dati statistici del Ministero della Giustizia: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati_2016.pdf

43 Cfr. artt. 37 e 40 della CRC.

44 A.C. 2798.

45 Comitato dei Ministri, REC(2003)20, II, 5.

46 Corte Costituzionale, sentenze 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

47 Cfr. Ministero della Giustizia, Stati generali dell'esecuzione penale. Tavolo 5 – Minorenni autori di reati: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19_1_5.wp?previsiousPage=mg_2_19_1.

il ricorso a un parametro numerico per stabilire la ridotta capienza degli IPM (non più di 10/15 posti); c) il potenziamento delle misure alternative per i minorenni; d) il rafforzamento dei contatti con il mondo esterno, in particolare con la previsione di un nuovo permesso trattamentale, che si aggiunga al permesso premio e che possa essere fruito dal condannato anche in assenza di riferimenti familiari nel territorio nazionale; d) l'aumento del numero di colloqui mensili e la ricezione di buone prassi in materia (concessione di colloqui in presenza di qualsiasi tipo di legame affettivo, previsione di colloqui via Skype ecc.). Un altro punto rilevante evidenziato dal Tavolo è quello relativo alla modifica delle sanzioni disciplinari, in caso di condotte oggettivamente gravi, da attuare in modo che siano ispirate a un modello educativo. Analogamente, ci sentiamo di fare nostre le raccomandazioni circa l'introduzione di una previsione legislativa che autorizzi, su disposizione del giudice, a disattendere, ove necessario, il principio di territorialità nell'esecuzione della pena per i minorenni inseriti in contesti di criminalità organizzata e, soprattutto, la formazione per questi minorenni di *équipes* di specialisti in grado di facilitare l'elaborazione di nuovi modelli esistenziali. Il Tavolo ha altresì proposto l'introduzione della mediazione nella fase esecutiva del processo penale minorile, suggerendo di collegare al suo felice esito un'anticipazione dei tempi di accesso alle misure extra-murarie. Ci sentiamo di dissentire, poiché ricollegare una siffatta premialità all'esito della mediazione viola i principi della mediazione stessa, che non deve essere svolta per secondi fini, pena la vanificazione della sua funzione. L'inserimento della mediazione nella fase esecutiva appare problematico anche per la difficoltà di svolgere la mediazione a condanna già avvenuta. Riteniamo più opportuno il potenziamento della mediazione in fase processuale e pre-processuale – potenziamento che il Tavolo stesso auspica nella sua relazione – eventualmente aprendo alla mediazione di comunità (in particolare per quanto concerne i c.d. reati senza vittima più spesso commessi dai minorenni, come il reato di detenzione e spaccio di stupefacenti). Fra le altre proposte del Tavolo, vi è anche quella di individuare sanzioni di carattere reintegrativo per i minorenni, ricorrendo il più possibile ad attività riparatorie e di pubblica utilità. Il Tavolo chiede l'ampliamento della proposta di delega in tema di ordinamento penitenziario minorile con l'inclusione di nuove sanzioni a misura di minore. Esso rinvia inoltre al progetto di legge Mattesini e altri[48]. Se in termini di principio la proposta appare condivisibile, gli esiti dell'inserimento di simili sanzioni possono tuttavia essere controproducenti. Il ricorso a pene ispirate al paradigma riparativo potrebbe infatti condurre a un aumento delle condanne di minorenni anche per fatti di lieve gravità, nonché a un ridimensionamento di istituti quali la messa alla prova che operano nella fase processuale. Anche in questo caso, il ricorso a progetti di contenuto riparativo andrebbe a nostro avviso potenziato in fase processuale e non nella fase esecutiva. Fatti salvi questi rilievi critici, gli Stati generali hanno prodotto significativi risultati che ora è opportuno tradurre in norme e pratiche amministrative coerenti, approvando la legge delega con le dovute precisazioni, correttivi e integrazioni, facendone uno strumento di riforma efficace dell'esecuzione penale per i minorenni e di adeguamento di quest'ultima ai principi della CRC.

Per quanto riguarda le novità del 2015, è opportuno segnalare che **la riforma della scuola**[49], prevedendo una parte di organico funzionale, potrebbe consentire di risolvere molti dei problemi di frammentarietà e precarietà dell'offerta scolastica all'interno degli IPM, già segnalati negli scorsi Rapporti, assegnando agli IPM docenti di ruolo. Tale possibilità dovrebbe essere sfruttata per tutti gli IPM sul territorio nazionale, ma i docenti dovrebbero essere adeguatamente formati a lavorare in contesti detentivi.

Nel corso del 2015 è stato, dopo una lunga attesa, nominato **il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale** ed è stato definito il Regolamento sulla struttura e la composizione dell'Ufficio[50]. Si segnala anche in questa sede la tendenza di

48 XVII legislatura, A.S. 1352, in particolare art. 20.
49 Legge n. 107 del 13 luglio 2015.
50 D.M. 36 dell'11 marzo 2015.

alcune regioni ad accorpare le cariche dei garanti territoriali (Garanti dei detenuti e dell'infanzia, Difensori Civici[51]). Come si è già rilevato nello scorso rapporto, riteniamo opportuna la previsione di modalità di cooperazione (Protocolli d'Intesa, previsione di momenti di dialogo ecc.) fra i garanti territoriali e fra questi e le autorità garanti a livello nazionale (sia il Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza che quello **dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale**, in linea con quanto previsto dal DL 23/12/2014 n. 146, convertito con modificazioni dalla Legge 21 febbraio 2014, n. 10[52]). Riteniamo però opportuno, visto il carico di lavoro dei Garanti nazionali e le specifiche prerogative delle figure locali, che non si proceda all'unificazione delle cariche regionali e locali.

Infine, è da segnalare l'approvazione in Consiglio dei Ministri il 3 luglio 2015 dello schema di regolamento recante "**Disposizioni di attuazione della legge 30 giugno 2009, n. 85, concernente l'istituzione della banca dati nazionale del DNA e del laboratorio centrale per la banca dati nazionale del DNA, ai sensi dell'articolo 16 della legge n. 85 del 2009**". Se il regolamento concluderà il suo *iter*, la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati relativi al DNA riguarderà anche i minorenni e i giovani adulti reclusi negli IPM. Al momento non vi sono previsioni speciali per i minorenni, se non quella già inserita all'art. 29 della Legge 85/2009, che prevede che sia acquisito il consenso dei genitori o del tutore in caso di prelievi effettuati nei confronti di soggetti minorenni e che se il genitore o il tutore mancano o non sono reperibili, ovvero si trovano in conflitto di interessi con la persona da sottoporre a prelievo di campioni biologici, il consenso sia prestato da un curatore speciale nominato dal giudice, il quale può presenziare alle operazioni. Sarebbe opportuna una maggiore specificazione delle procedure e della regolamentazione dei prelievi di DNA concernenti i minori, anche in virtù della riservatezza rafforzata che deve essere accordata ai dati relativi a minorenni, in particolare a quelli coinvolti in procedimenti penali.

In conclusione, per ragioni di spazio, ci limitiamo a riportare sinteticamente alcune delle **criticità relative ai diritti dei minori detenuti e sottoposti a misure** già rilevate nello scorso rapporto:

1. Problema della "**discriminazione multipla**" dei minori che entrano nel circuito penale, legata a "la minore età, la condizione giuridica di autore di reato, l'esposizione al rischio di disagio psicologico e sociale"[53]. Tali fattori – lo ricordiamo – incidono particolarmente su alcuni gruppi sociali. Negli IPM i minori stranieri e figli di stranieri e i minori rom e sinti sono ancora oggi sovra-rappresentati[54]. Soluzioni adeguate dovrebbero inoltre essere ricercate per i minori di nazionalità straniera. L'art. 18, comma 6 del D.Lgs. 286/98, che consente la loro regolarizzazione al compimento della maggiore età, è ancora non pienamente applicato. A questo proposito, nonostante si apprezzi l'aver incluso tra gli obiettivi specifici del IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia "Attivare e sostenere percorsi di prevenzione e di inclusione sociale, educativi e d'inserimento lavorativo, a favore dei minorenni e giovani adulti, italiani, stranieri e Rom, Sinti, Camminanti (RSC) nel circuito penale", le azioni previste appaiono troppo generiche[55].
2. L'importanza della **specializzazione degli operatori**, nonché di una migliore comunicazione e collaborazione fra questi. Auspichiamo un migliore collegamento fra Tribunali di sorveglianza e IPM, affinché i giudici possano conoscere individualmente i minori reclusi e progettare con gli educatori percorsi alternativi alla detenzione.
3. Per quanto concerne **le comunità**, dovrebbero essere potenziate soprattutto quelle atte ad affrontare problemi particolari (tossicodipendenza, disagio psichico ecc.). La presenza, tipologia e gravità dei disturbi psichiatrici tra i minori detenuti e sottoposti a misure non è monitorata in modo sistematico. A ciò si aggiungono le criticità esistenti nell'ambito dei servizi per la salute mentale dell'età evolutiva[56], amplificate dalla mancanza di

51 Per un approfondimento, si veda cap. I, par. 5 - "Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza" del presente Rapporto.

52 Cfr. art. 7.5.

53 III Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, adottato con il DPR del 21 gennaio 2011, pag. 111.

54 Cfr. i dati statistici del Ministero della Giustizia: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati_2016.pdf

55 IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, pag. 77.

56 Cfr. cap. V, par. 5 - "Salute mentale" del presente Rapporto.

una formazione e di un'organizzazione specifiche per l'accoglienza di minori del circuito penale, per quanto riguarda l'eventuale bisogno di ricovero, l'inserimento in comunità terapeutica e la presa in carico da parte dei servizi territoriali.

Alla luce di tali osservazioni, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** la riformulazione della legge delega per "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena" e la sua approvazione, al fine di rendere possibile l'adozione di una legge di ordinamento penitenziario minorile, coerente con la funzione che l'ordinamento attribuisce alla pena in ambito minorile e finalizzata ad attuare un percorso personalizzato e flessibile di risocializzazione, riducendo il ricorso alla carcerazione e trasformando il ruolo e il funzionamento degli IPM;

2. Al **Governo** la massima attenzione nell'attuazione del Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche del Ministero della Giustizia, tenendo presente l'esigenza della specializzazione del settore minorile e investendo in modo mirato risorse umane ed economiche adeguate perché tale sistema possa funzionare avendo riguardo al superiore interesse dei minori;

3. Al **Ministero della Giustizia** il monitoraggio del fenomeno dei "giovani adulti" e delle "giovani adulte" reclusi negli IPM, dal punto di vista sia della predisposizione di specifiche risposte alle loro esigenze, sia della necessità di preservare la specializzazione delle strutture e degli interventi indirizzati ai minorenni e alle minorenni.

4. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

In tutti i suoi Rapporti, il Gruppo CRC ha affrontato il tema del lavoro minorile nel nostro Paese e ha sollecitato le istituzioni pubbliche, e in particolare il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha la competenza in materia, ad inserirlo nell'Agenda politica per monitorarlo e individuare interventi di prevenzione e contrasto. Queste sollecitazioni sono state finora disattese: l'ultimo atto pubblico è stato la sottoscrizione della "Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile" da parte delle istituzioni e dalle parti sociali quasi 20 anni fa (nel 1998) e il Tavolo di coordinamento attivato presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali non ha mai individuato interventi concreti. Inoltre, il Ministero non ha concluso l'aggiornamento della nuova Carta di impegni, comprensiva di un Piano d'azione contro le forme peggiori di lavoro minorile secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182. Lo stesso "IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", in fase di pubblicazione, cita il lavoro minorile solo in relazione agli interventi di cooperazione internazionale che il nostro Paese può promuovere, nell'ottica di arginare un fenomeno che viene circoscritto alle aree del Terzo e Quarto mondo. Eppure, come evidenziato dall'ISTAT nell'indagine del 2000[57] e confermato dall'ultima indagine nazionale sul lavoro minorile promossa da alcune Associazioni aderenti al Gruppo CRC nel 2013[58], il fenomeno ha in Italia una sua

57 L'unica indagine dell'ISTAT sul lavoro minorile risale al 2000 e riguarda in chiave retrospettiva le esperienze di lavoro, prima dei 15 anni, dei 15-18enni. Cfr. ISTAT, *Bambini, lavori e lavoretti. Verso un sistema informativo sul lavoro minorile. Primi risultati*, Roma 2002.

58 Fondazione Di Vittorio della CGIL e Save the Children. L'indagine si è articolata in una parte quantitativa, basata su un campione probabilistico (e realizzata nelle scuole), e in una qualitativa. Per gli approfondimenti metodologici, cfr. Scannavini, K.- Teselli, A. (2014), *Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia*, Ediesse, Roma. L'indagine è stata supervisionata da un Comitato scientifico composto dalle principali istituzioni nazionali con competenze sul tema: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Banca d'Italia, CNEL, Conferenza delle Regioni, International Labour Office (ILO), International Organization for Migration (IOM), ISTAT, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

consistenza e una fisionomia da non sottovalutare[59]. Anche per questo nel 2008 la Commissione della Camera, del Senato e del CNEL avevano evidenziato la necessità di realizzare un sistema di statistiche sul lavoro minorile[60], per garantire un monitoraggio istituzionale del fenomeno, ancora oggi assente.

L'indagine del 2013 ha stimato che i minori tra 7 e 15 anni con una qualche esperienza di lavoro siano circa 340.000[61]: quasi il 7% della popolazione in età, con una concentrazione delle esperienze di lavoro precoce tra i preadolescenti e in particolare tra i 14-15enni, tra chi, cioè, sta transitando dall'istruzione secondaria inferiore a quella superiore. L'indagine, infatti, ha messo a fuoco i legami potenziali tra le esperienze di lavoro prima dei 16 anni e il fenomeno dei giovani che abbandonano il percorso formativo secondario, i cosiddetti *Early School Leavers*, sapendo che i giovani senza diploma o qualifica professionale sono una specificità molto italiana rispetto al resto dei Paesi europei[62]. Non si tratta tanto di puntare l'attenzione su una fotografia del fenomeno che non appartiene ai Paesi cosiddetti avanzati: quella dei minori sfruttati in forme di lavoro facilmente identificabili come nocivi alla crescita e legate a condizioni di arretratezza e povertà, tratti che largamente rappresentano il lavoro minorile in altre zone del mondo. Occorre invece evidenziarne il **legame con quell'ampia fetta di giovani italiani che non hanno un titolo di scuola secondaria superiore o un qualifica professionale**, quel 17% di dispersi che secondo l'Europa dovrebbero dimezzarsi, perché per loro è alto il rischio di un inserimento debole nel mercato del lavoro, caratterizzato da bassi salari, mansioni non specialistiche, scarso apprendimento di contenuti professionali.

Da questo punto di vista, il lavoro minorile concorrerebbe a immettere nel mercato del lavoro quote di cosiddetti **poor workers**, aprendo una questione che ha a che fare con il futuro del nostro Paese, che ci interroga su come integrare politiche di rinnovamento del nostro sistema educativo e politiche di crescita economica dei territori e di sostegno alle famiglie, non solo dal punto di vista di integrazione del reddito, ma in particolare sul versante dello sviluppo di modelli e stili culturali capaci di scommettere per i propri figli sui percorsi formativi superiori e sulla ricerca di "un buon lavoro" anche sul lungo periodo.

Le esperienze di lavoro precoce nascono, infatti, molto spesso come forma di sostegno alle attività professionali delle famiglie, all'interno quindi del mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare[63]; esperienze sostenute da famiglie convinte della funzione di responsabilizzazione svolta dal lavoro, o con esigenze educative e di contenimento non pienamente svolte dalla scuola verso i propri figli, o ancora convinte di essere famiglie "non portate" per lo studio, in cui si ritiene meglio imparare velocemente un mestiere e andare a lavorare. Nello stesso tempo, sappiamo che il mondo delle micro-imprese, spesso a gestione familiare, ha risposto alla crisi economico-finanziaria, partita nel 2008, puntando spesso su una domanda di *labour* intensive di scarso contenuto professionale, sulla frammentazione dei rapporti di lavoro, sulla riduzione dei salari, più che sullo sviluppo di competenze e capitale umano[64]. In questo contesto sono state rilevate la maggior parte delle esperienze di lavoro minorile, funzionali quindi a un apparato produttivo, che già prima della crisi presentava debolezze strutturali e che oggi in certi suoi settori sopravvive in modo marginale senza tentare un riposizionamento strategico. Non appare ideolo-

59 Questa indagine è stata preceduta da varie ricerche compiute dalle organizzazioni sindacali, dal mondo no profit e da singoli studiosi.

60 Cfr. Coccia, G. – Righi, A. (a cura di), *Il lavoro minorile: esperienze e problematiche di stima*, 2008.

61 In questo paragrafo, per lavoro minorile s'intende l'insieme di attività svolte dai minori di 16 anni, quindi illegali ai sensi della legge di accesso al lavoro, così come confermato dalla Legge Finanziaria del 2006 (L. 296/2006) che, a partire dall'a.s. 2007/2008, ha innalzato a 16 anni l'età dell'obbligo scolastico e portato a 10 gli anni di istruzione obbligatoria.

62 Cfr. cap. VI, par. 6 - "La dispersione scolastico-formativa" del presente Rapporto.

63 Quasi 3 ragazzi su 4 fanno un'esperienza di lavoro per la famiglia, aiutando i genitori nelle loro attività professionali, quindi nel mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare, oppure sostenendoli nei lavori domestici e di cura in casa propria. Sono state escluse da questa tipologia tutte quelle attività che venivano descritte dai minori come "piccoli aiuti in casa". Gli altri – circa il 30% – lavorano nella cerchia dei parenti e degli amici o collaborano per altre persone. Prevalentemente le esperienze di lavoro vengono svolte in quattro ambiti: ristorazione, settore agricolo, commercio e artigianato.

64 Cfr. Galossi, E. - Teselli, A. (2012), *Le piccole e medie imprese al tempo della crisi*, Ediesse, Roma.

gico, quindi interrogarsi sul rischio che queste esperienze possano contribuire a un inserimento debole nel mercato del lavoro, esponendo una quota di giovani adolescenti a un probabilità più alta di essere i *poor workers* del futuro, con profili professionali poco qualificati, bassi salari e poche risorse per contrattare un buon posizionamento nel mondo del lavoro.
L'indagine citata, mettendo a fuoco come il lavoro minorile risulti un universo ampio, vario e di difficile generalizzazione, richiama a una cautela nel considerare tutte le esperienze di lavoro svolte in famiglia come un'esperienza "buona", così come sostengono alcuni esperti e *policy makers* impegnati sul tema. Di certo, non sono poche quelle che nascono sotto le migliori intenzioni, per sostenere momenti di corresponsabilizzazione alla vita familiare, per sviluppare un giusto senso del dovere verso la comunità di appartenenza – familiare e non – per contribuire allo sviluppo di competenze e regole proprie del mondo del lavoro. Specialmente quelle che vengono svolte in modo occasionale e saltuario, qualche giorno all'anno, qualche ora durante la settimana, senza interferenze con la scuola, possono portare un valore aggiunto al percorso di un ragazzo, aiutandolo a sperimentare le proprie abilità e capacità più legate al fare, e quindi orientandolo nelle fasi di prima o seconda scelta rispetto al proprio futuro. Ma non va sottovalutato il rischio che alcune famiglie, che si percepiscono meno "portate" per lo studio, tendano a non investire neanche per i propri figli su un percorso scolastico a medio e lungo termine. Oppure che alcune famiglie, per mantenere imprese marginali, mettano in campo strategie di autosfruttamento, in cui sono coinvolti anche i propri figli. L'indagine, infatti, ha individuato lavori di tipo continuativo[65], svolti da ragazzi con meno di 16 anni, e attività definibili "a rischio di sfruttamento", che spesso avvengono nei contesti familiari[66].

Nell'influenza che le famiglie di provenienza, le loro condizioni economiche e i modelli culturali di riferimento possono esercitare sulla scelta di un ragazzo di fare un'esperienza di lavoro precoce, non sembrano esercitare un grande peso condizioni di partenza legate a forme di povertà economica.
Contano di più un insieme di risorse immateriali – percezioni, convinzioni, motivazioni – che formano uno stile e un clima familiari meno propensi a investire sull'istruzione superiore e sulla ricerca di un buon lavoro "da grandi".
Nello stesso tempo, non vanno sottovalutati i noti meccanismi di marginalizzazione del nostro sistema educativo: una scuola che non sa appassionare i ragazzi, che non sa trattenere "i più difficili", che non differenzia la propria offerta formativa in funzione delle diverse intelligenze individuali. I fenomeni spia dell'insuccesso scolastico sono più diffusi tra i minori con una qualche esperienza di lavoro: vengono bocciati con più facilità, hanno votazioni basse nel giudizio di licenza media, pochi si diplomano con il massimo dei voti. È difficile stabilire se le esperienze di lavoro precoce siano gli effetti dell'abbandono scolastico o viceversa siano a monte di un progressivo allontanamento dai percorsi formativi. In ogni caso, l'idea di un futuro prossimo investito nel mondo del lavoro e non a scuola è il criterio che orienta principalmente la prospettiva di vita dei ragazzi che lavorano.

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:
1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di incaricare l'ISTAT, così come anche sollecitato da altri soggetti istituzionali, di intraprendere un monitoraggio del lavoro minorile, attraverso l'implementazione di un sistema statistico del lavoro minorile;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di attivare strumenti operativi di promozione, di policy e interventi sul tema;

65 Riguardano il 20% dei minori con qualche esperienza lavorativa e sono quei lavori che li coinvolgono per almeno 3 mesi all'anno, almeno una volta a settimana e almeno 2 ore al giorno.
66 Coinvolgono l'11% dei minori con qualche esperienza lavorativa e sono attività svolte in fasce orarie notturne (dopo le 22.00) e/o in modo continuativo con almeno due delle seguenti condizioni: lavoro nelle ore serali (dalle 20.00 alle 22.00), il lavoro crea un'interruzione nella frequenza scolastica, il lavoro interferisce con lo studio, il lavoro non lascia tempo per il divertimento con gli amici e per riposare, il lavoro viene percepito come moderatamente pericoloso.

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e al **Ministero dello Sviluppo Economico** di promuovere politiche finalizzate alla crescita economica dei territori e di sostegno alle famiglie.

5. IL TURISMO SESSUALE A DANNO DI MINORI

L'analisi generale del fenomeno SSCM (Sfruttamento Sessuale Commerciale di Minori) non differisce di molto rispetto a quanto descritto nel Rapporto CRC del 2015. Gli operatori delle ONG continuano a registrare il flusso di presenze italiane verso le destinazioni riconosciute "a rischio", in quanto meta di turismo sessuale in danno di minori ambosessi. La criticità più evidente, rilevata anche negli anni precedenti, è l'assenza di un coordinamento internazionale, problema che è ancora lontano dal potersi considerare risolto.

Non esiste un database su scala internazionale in cui catalogare e archiviare i *sex offenders* colti in flagranza di reato – qualora vengano processati nel Paese estero – né è possibile conoscere l'esito dei procedimenti giudiziari: reati contestati, eventuali condanne, misure emesse, pena detentiva, sanzione amministrativa, espulsione o altro. Un dato sommerso, e destinato a rimanere tale, che merita però di essere evidenziato, è quello dei casi in cui un *sex offender*, che abbia pagato per avere un rapporto sessuale con un minore, anche qualora venga sorpreso in flagranza di reato, riesce a evitare l'arresto utilizzando lo strumento della corruzione. Non si tratta di una eventualità remota, in quanto in alcuni Paesi la corruzione delle autorità locali è tutt'altro che trascurabile. Com'è noto, il fenomeno SSCM nasce e si sviluppa nell'humus della fragilità economica della vittima, contrapposto alle possibilità economiche dell'*offender*. Tale vistosa asimmetria non si limita al rapporto vittima/cliente, ma ha ripercussioni anche nei rapporti tra chi commette un reato e chi, almeno in via teorica, dovrebbe sanzionarlo.

Permangono poi alcuni limiti nella verifica di applicazione delle norme: le relazioni prodotte dal Dipartimento per le Pari Opportunità[67], a cura dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, costituiscono ancora l'unica forma di monitoraggio sull'applicazione della Legge n. 269/1998[68]. Non vi è poi alcuna verifica istituzionale sull'applicazione di quanto previsto all'art. 17 della Legge n. 38/2006[69]. Anche in questo caso, l'attività di controllo è condotta solo dalle Associazioni del settore turistico e da Organizzazioni Non Governative[70], con tutti i limiti rappresentati dall'iniziativa privata: scarsità di fondi, limitata capillarità sul territorio, limitata autorevolezza nel rapportarsi con le aziende e ricevere risposte concrete, dettagliate e tempestive.

Dal 2008[71], presso l'Istituto Diplomatico sono previsti corsi di formazione sul tema, a cura di una delle Associazioni del Gruppo CRC[72], rivolti al personale del Ministero degli Affari Esteri italiano destinato a prestare servizio all'estero.

Nell'industria turistica emerge un sensibile aumento della soglia di attenzione rispetto al problema: a partire dal 2013 e ancor più nell'ultimo anno, c'è stato un notevole incremento di aziende che hanno aderito a iniziative di sensibilizzazione, rivolte sia all'utente sia al

67 Cfr. http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofila-e-della-pornografia-minorile.

68 Legge 269/98 – "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù": http://www.camera.it/parlam/leggi/98269l.htm

69 Legge 38/2006 – "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet": http://www.camera.it/parlam/leggi/06038l.htm

70 La Legge n. 38/2006, all'art. 17 recita: 1. Gli operatori turistici che organizzano viaggi collettivi o individuali in Paesi esteri hanno l'obbligo, a decorrere dalla data di cui al comma 2, di inserire in maniera evidente nei materiali propagandistici, nei programmi, nei documenti di viaggio consegnati agli utenti, nonché nei propri cataloghi generali o relativi a singole destinazioni, la seguente avvertenza: "Comunicazione obbligatoria ai sensi dell'articolo ... della legge n. ... - La legge italiana punisce con la reclusione i reati concernenti la prostituzione e la pornografia minorile, anche se commessi all'estero". 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica con riferimento ai materiali illustrativi o pubblicitari o ai documenti utilizzati successivamente al novantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. 3. Gli operatori turistici che violano l'obbligo di cui al comma 1 sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 1.500 a Euro 6.000. All'irrogazione della sanzione provvede il Ministero delle Attività Produttive.

71 Si veda l'attività dell'Osservatorio Nazionale (costituito dall'EBNT) per l'applicazione della Legge n. 269/1998 e del Codice di Condotta recepito dal CCNL Turismo. Nel biennio 2009-2010, in collaborazione con la SL&A, è stata condotta un'indagine sull'applicazione dell'art. 17.

72 ECPAT Italia.

personale interno all'azienda stessa, promosse da Organizzazioni Non Governative e confederazioni sindacali.

Un dato emerso nel 2015, e confermato nel 2016, riguarda il crescente **interesse anche da parte di aziende che operano in settori diversi da quello strettamente turistico**: l'attenzione non è più rivolta solo alle campagne di sensibilizzazione, ma anche all'approfondimento e all'informazione sul fenomeno e sugli aspetti normativi[73].

Si conferma inoltre la tendenza positiva rispetto a una maggiore attenzione dell'opinione pubblica al problema, complici le iniziative di sensibilizzazione di alcune Organizzazioni Non Governative, comprese quelle tese a incentivare la segnalazione del fenomeno[74]. Esempio ne sono state soprattutto le iniziative tese a disincentivare il compimento di questo reato in occasione di grandi eventi che moltiplichino la presenza di turisti, come i mondiali di calcio del 2014 e dei giochi olimpici del 2016, in Brasile[75].

A livello locale, si segnala che Roma, nel 2010, ha introdotto un Codice di condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo[76]. In occasione della campagna di sensibilizzazione dei mondiali di calcio 2014, è stata rilanciata anche l'iniziativa del Codice di condotta per i Comuni: il Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) ha invitato i sindaci dei Comuni capoluogo di Provincia e i Presidenti delle ANCI regionali ad aderire[77].

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:

1. Al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**, al **Ministero della Giustizia** e al **Ministero dell'Interno**, come già raccomandato nei precedenti Rapporti CRC, di adoperarsi per garantire una maggiore cooperazione tra l'Italia e i principali Paesi di destinazione, attraverso la stipula di Protocolli d'Intesa che facilitino l'attività investigativa e dunque l'applicazione del principio di extraterritorialità, previsto dalla Legge 269/1998;

2. Al **Ministero della Giustizia**, nella piena accezione del principio di extraterritorialità, di sollecitare la procedibilità d'ufficio per il reato di cui all'art. 609 *quater* (atti sessuali con minorenni), nei confronti dei reati commessi all'estero;

3. Al **Ministero dello Sviluppo Economico** di prevedere moduli formativi, all'interno della formazione continua, per gli operatori del settore turistico e alberghiero, che illustrino il problema e forniscano strumenti per l'attivazione di misure di contrasto.

73 Così, ad esempio, aziende appartenenti al settore farmaceutico e aziende che offrono servizi di comunicazione hanno richiesto percorsi di formazione specifici sul fenomeno dello sfruttamento sessuale dei minori e sulla normativa vigente, in occasione di viaggi e turismo (fonte ECPAT Italia).

74 Cfr. http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away.

75 Iniziative rivolte alla formazione dei rappresentati italiani (diplomatici, consolari e degli Istituti di Cultura all'estero) in partenza per 33 Paesi che ECPAT definisce "a rischio", a causa dell'alto tasso di turisti sessuali italiani. Si tratta di Paesi come Thailandia, Cambogia, Brasile, Repubblica Dominicana, Kenya, Nigeria, Romania e Moldavia.

76 Campagna di sensibilizzazione "Don't Look Away!", finanziata dall'Unione Europea e dal Sesi (Servizi Sociali per l'Industria del Brasile) e coordinata da ECPAT France, è stata realizzata in collaborazione con altre cinque sedi ECPAT (Germania, Austria, Olanda, Lussemburgo e Ncf Polonia) e con 16 Paesi associati (Belgio, Brasile, Bulgaria, Estonia, Gambia, Italia, Kenya, Madagascar, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Senegal, Sud Africa, Spagna, Svizzera e Ucraina). In Italia, la campagna, che porta il nome di "Non voltarti dall'altra parte!", è stata lanciata il 27 settembre 2013, in occasione della Giornata Mondiale del Turismo, e ha visto l'adesione di diversi soggetti istituzionali e Associazioni: l'ex-Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo Massimo Bray, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CGIL, CISL e UIL, Terre di Mezzo, l'Associazione Italiana Turismo Responsabile (AITR) e l'Alitalia. Cfr. www.ecpat.it e http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away.

77 Cfr. ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani): http://www.internazionali.anci.it/Contenuti/Allegati/lettera%20fassino%20ai%20sindaci1.pdf Il Comune di Genova ha realizzato il progetto ETTS – Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e ao Turismo Sexual (Lotta alla tratta di persone e al turismo sessuale) – finanziato dall'Unione Europea. Per maggiori informazioni, si veda: http://www.etts.eu/?lang=it. Sono stati numerosi i provvedimenti: momenti di sensibilizzazione sul tema, materiali e interventi di prevenzione nelle scuole, un convegno (dal quale è stato tratto un testo di riflessione sul ruolo del cliente, a cura del Gruppo Abele) che, oltre ad analizzare il fenomeno, ha cercato di focalizzare il "che fare".

6. LA PEDOPORNOGRAFIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

(a) Armonizzi la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini, introducendo, in particolare, una definizione del concetto di pornografia minorile all'interno del proprio Codice Penale;

(c) Provveda all'identificazione e alla protezione delle vittime, anche attraverso la formazione specialistica e il potenziamento delle risorse assegnate all'Unità di analisi del materiale pedopornografico;

(d) Garantisca il funzionamento efficace dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nominandone i membri e rendendo funzionale il database volto al monitoraggio di tali reati.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75, lettere a), c), d)

I **dati relativi all'attività operativa della Polizia Postale e delle Comunicazioni**, coordinata dal Centro nazionale per il contrasto alla pedopornografia su internet (C.N.C.P.O.), in merito ai reati di pedopornografia, rilevano negli ultimi anni una tendenza abbastanza lineare. I risultati qui indicati – frutto prevalentemente di attività finalizzate al contrasto del fenomeno - sono un riferimento importante ed è mandato[78] **dell'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia e della pornografia minorile**[79] farne un'analisi puntuale per comprenderne il senso, individuare le tendenze più rilevanti e contribuire all'identificazione delle politiche più efficaci. Dietro a questi numeri ci sono persone: le vittime minorenni (e le loro famiglie) e gli autori degli abusi commessi a loro danno; entrambi richiedono azioni – di supporto e di riduzione della recidiva – e conoscenze -specifiche per gli operatori coinvolti.

In merito all'operatività della Banca dati dell'Osservatorio il DPO ha comunicato che "è inserita come attività nel Piano statistico nazionale che prevede la pubblicazione di statistiche ufficiali. Pertanto i report desumibili dalla Banca dati saranno pubblicati nelle modalità e previsione relative alle determinazioni dell'Osservatorio".

L'**abuso sessuale online** rappresenta una particolare declinazione dell'abuso sessuale su persone minorenni, la cui caratteristica fondante è il ruolo ricoperto dalle tecnologie digitali: computer, Internet, smartphone e tablet diventano il mezzo principale attraverso cui l'abuso viene perpetrato, documentato e diffuso in Rete con immagini e/o video. Le dinamiche attraverso cui il reato si manifesta producono effetti sulle vittime, che si aggiungono e moltiplicano quelli associati all'abuso sessuale "tradizionale", che devono essere compresi da tutti gli operatori coinvolti. Si pensi, a titolo di esempio, all'impatto che può avere la consapevolezza dell'esistenza (spesso anche in Rete) delle immagini e/o video dell'abuso subìto dalla vittima o a come gestire le stesse immagini e/o video durante la fase investigativa e giudiziaria. L'esposizione alle immagini dell'abuso, infatti, sia durante il processo giudiziario, sia durante il percorso di cura, deve essere attentamente valutata, poiché può comportare, per il/la minore coinvolto/a, un rischio di vittimizzazione secondaria. Diventa prioritario, quindi, assicurare interventi che si basino su una comprensione reale del ruolo e dell'impatto che l'utilizzo delle tecnologie digitali possono avere, in relazione al superiore interesse del minore, non solo nella presa in carico ma anche nella fase di rilevazione del caso, nel percorso investigativo e in quello giudiziario. In Italia, sono in fase di sperimentazione – sull'esempio di esperienze positive maturate in altri Paesi – **équipe multidisciplinari di intervento su casi relativi all'abuso sessuale online**, dove operatori dei servizi socio-sanitari, delle Forze dell'Ordine e della magistratura trovano uno spazio di confronto finalizzato a integrare i propri interventi, in un'ottica di collaborazione continua nel rispetto delle specifiche competenze[80]. Un'attenzione analoga, soprattutto

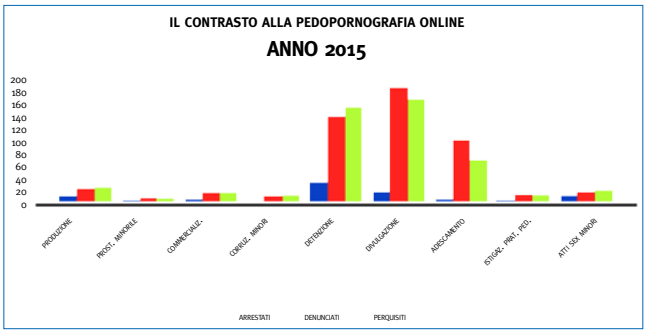
78 Legge n. 38 del 6 febbraio 2006, art. 20.

79 L'Osservatorio per il 2016 ha uno stanziamento di €387.897,48 di cui €336.717,48 derivanti da Riporti anno 2015 e €47.580,00 impegni anno 2016.

80 Riportiamo come esempio le Linee Guida prodotte nel corso del progetto Dicam II: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img251_b.pdf

	Anno 2012 (al 30/11/2012)	Anno 2013 (al 31/12/2013)	Anno 2014 (al 31/12/2014)	Anno 2015 (al 31/12/2015)
Attività di contrasto				
Arresti	78	55	49	73
Denunce	336	344	501	520
Identificazione di minori vittime di abusi	27	6	41	40
Identificazione di minori adescati	37	14	249	172
Minori identificati effigiati in immagini e/o video				100
Attività di prevenzione				
Siti monitorati	24.610	28.063	19.913	19.895
Nuovi siti inseriti in black-list	461	165	105	110
Totale siti in black-list	1.486	1.641	1.746	1.841

in un ottica di prevenzione, dovrebbe essere rivolta agli **adulti abusanti o potenziali tali**. La Legge 172/2012 prevede all'art. 15, comma 3, l'adozione di misure specifiche per la riduzione della recidiva. L'esperienza maturata all'estero dimostra come i programmi che hanno questa finalità siano connotati da buone percentuali di successo. A tutt'oggi, interventi simili stentano ad attivarsi nel nostro Paese, dove non esiste una regia a livello centrale che crei le condizioni per una loro attuazione sul territorio e che ne indirizzi l'operatività[81].



L'analisi dei dati dimostra come la maggioranza delle persone arrestate e/o denunciate rientri nella categoria di coloro che detengono e diffondono materiale pedopornografico (il 68% del totale).

Secondo il nostro ordinamento giuridico, per **pornografia minorile**[82] si intende "ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali". La *pornografia minorile* è punita con pene che vanno dai 6 ai 12 anni per i casi più gravi – che includono la produzione di materiale pedopornografico; pene meno gravi sono previste per chi distribuisce, divulga, diffonde, pubblicizza o detiene tale materiale[83]. Studi in materia[84] dimostrano come l'utilizzo di materiale pedopornografico sia spesso propedeutico all'abuso sessuale agito su una persona minorenne ed è quindi fondamentale, in termini preventivi, intervenire per ridurre l'incidenza di tale possibilità. Diventa prioritario identificare e promuovere strategie in grado di attivare programmi specifici, che includano non solo chi agisce l'abuso, ma anche chi fa uso "soltanto" di materiale pedopornografico, e sensibilizzare e formare tutti gli attori coinvolti nel circuito penale (l'area legale, socio-educativa e di polizia penitenziaria), al fine di favorire l'accesso degli adulti coinvolti a percorsi di recupero.

Negli ultimi anni, infine, abbiamo assistito all'emergere di un altro fenomeno che può avere risvolti connessi all'abuso sessuale online di persone minorenni: il **sexting**. Nel *sexting* (combinazione inglese delle parole *sex* e *texting*), due o più minorenni auto-producono e si scambiano, consensualmente, messaggi di testo, immagini o video a contenuto sessuale. Il *sexting* è spesso espressione di esplorazioni in ambito sessuale tipiche dell'adolescenza ed esprime anche l'alto grado di familiarità

81 Riportiamo come esempio il Libro Bianco, "Trattamento e profilo diagnostico degli autori di reati sessuali a danno di minori online per la prevenzione e il contrasto del fenomeno": http://www.cipm.it/wp-content/uploads/2015/12/libro-bianco-corr.pdf

82 Legge 172/2012, art. 4 – Modifiche al Codice Penale.

83 In questo senso, si vedano artt. 600 *ter* e 600 *quater* c.p.

84 Sono disponibili ricerche e approfondimenti in inglese: http://get-help.stopitnow.org.uk/practitioners/research-articles-and-books#offence-theories.

delle nuove generazioni con le tecnologie digitali. La mancanza di un'intenzione di danneggiare o sfruttare l'altro/a (anche se a volte tale materiale può essere successivamente utilizzato con questo scopo, come nel caso del bullismo o del ricatto a fini di estorsione) non esclude che i comportamenti tipici del *sexting* possano configurare reati connessi con la pedopornografia, poiché, secondo il nostro ordinamento, il materiale così prodotto e scambiato si declina come pedopornografico.

Anche in questo caso, siamo di fronte a un fenomeno nuovo, dove **gli autori di reato minorenni** – che nel nostro ordinamento seguono un iter giudiziario e percorsi di tutela differenti da quelli previsti per gli adulti – **spesso non hanno consapevolezza** delle conseguenze (anche serie) delle loro azioni, come ad esempio diffondere in Rete immagini intime/private di altri/e. Da un'indagine recente che ha coinvolto i presidi e i dirigenti scolastici, condotta dal Censis e dalla Polizia Postale (2016)[85], emerge come il fenomeno sia in rapida espansione nelle scuole – circa il 10% dei dirigenti scolastici italiani ha dovuto gestire episodi legati al *sexting* – e come i genitori ne abbiano poca consapevolezza e tendano a sminuire il fenomeno: il 25,5% dei dirigenti intervistati, infatti, afferma che "rendere i genitori consapevoli della gravità dell'accaduto" è stata la principale difficoltà incontrata nella gestione dei casi. Ricerche meno recenti, ma comunque illustrative[86], evidenziano come lo scambio di immagini, testi e video a sfondo sessuale non avvenga solamente tra amici, partner o conoscenti, ma in alta percentuale anche con estranei (22,7% dei casi).

Il fenomeno del *sexting* richiede, a nostro avviso, di porre l'attenzione su due aspetti in particolare: il primo riguarda la gestione investigativa/giudiziaria dei casi e dei/delle ragazzi/e coinvolti/e, che impone la presenza di personale preparato, in grado di comprendere le diverse situazioni in cui il fenomeno si esplica (intenzionalità, superficialità di giudizio da parte degli/delle autori ecc.), al fine di ridurre l'impatto negativo sulle loro vite. Il secondo, riguarda **la prevenzione**. Il *sexting* rappresenta un esempio utile ad evidenziare come oggi i ragazzi e le ragazze utilizzino le tecnologie anche per sperimentare ed esplorare la propria sessualità. La Rete e, più in generale, le tecnologie digitali consentono, infatti, l'accesso a contenuti, informazioni e facilitano i contatti e l'instaurarsi di nuove relazioni anche a sfondo sessuale.

Per questo motivo, **un ragazzo o una ragazza che utilizza le tecnologie digitali deve essere equipaggiato/a con strumenti che gli/le consentano di leggere criticamente quello che vede e/o sperimenta**, anche quando si tratta della sua sessualità, per poter, ad esempio, settare i propri confini e riconoscere quando una richiesta esterna li supera. I ragazzi e le ragazze hanno il diritto di vivere la sessualità secondo tempi e modi adatti alla loro maturità e questo può avvenire solo se possono contare su conoscenze e competenze specifiche, in grado di orientarli e guidarli nelle loro scelte anche online; per questo motivo l'educazione riveste un ruolo fondamentale.

In Italia, non esiste una legislazione che faccia esplicitamente riferimento **all'educazione all'affettività e alla sessualità**, mentre possiamo parlare di riferimenti normativi "impliciti". Recentemente, il Parlamento Italiano ha infatti legiferato[87] in tema di "educazione alla parità di genere" (e sempre implicitamente, sulle "competenze relative all'educazione affettiva") in ambito scolastico, mantenendo un'ambiguità di significato e di attuazione, ma chiarendo che anche il personale scolastico deve essere formato su questi temi. Se da un lato tale iniziativa, inserita nell'ambito della Legge denominata "Buona Scuola", rappresenta un passo importante considerando il vuoto legislativo pre-esistente – sollecitiamo in merito la pubblicazione delle Linee di indirizzo, previste dalla Legge, necessarie a orientare le scuole nella

85 Cfr. il comunicato del Censis, *Cyberbullismo*: http://www.censis.it/7?shadow_comunicato_stampa=121051.

86 Cfr. Telefono Azzurro e Eurispes, *Sexting*, 2012: http://www.azzurro.it/it/informazioni-e-consigli/consigli/sexting/quanto-%C3%A8-diffuso-il-fenomeno-del-sexting-italia.

87 La Legge di riferimento è la 107/2015, c.d. "Buona Scuola", in particolare, il comma 16 dell'art. 1 (che recepisce in sede nazionale la Convenzione di Istanbul del 2011) recita: "Il piano triennale dell'offerta formativa assicura l'attuazione dei principi di pari opportunità promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni, al fine di informare e di sensibilizzare gli studenti, i docenti e i genitori sulle tematiche indicate dall'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 5-bis, comma 1, primo periodo, del predetto decreto-legge n. 93 del 2013".

realizzazione delle attività – evidenziamo anche come sia necessario inquadrare tale iniziativa in un *framework* educativo più ampio, che tenga conto di tutte le dimensioni relative alla sfera della sessualità e dell'affettività, e in grado di sviluppare le competenze necessarie agli insegnanti e di proporre percorsi didattici strutturati e declinati su bisogni ed esigenze reali dei ragazzi e delle ragazze, nel corso di tutto l'iter scolastico.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. All'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di preparare un'analisi dei contenuti della Banca Dati, con una prima fotografia del fenomeno dell'abuso sessuale – anche online – delle persone di minore età, da includersi nella prossima relazione al Parlamento sull'attività svolta;

2. All'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di includere – con relativa menzione dei tempi e delle risorse disponibili – nel nuovo Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori: a) misure per la formazione degli operatori – afferenti alle forze di polizia, all'area giuridica e socio-sanitaria – integrando i curricula esistenti con moduli specifici sull'abuso sessuale online; b) misure specifiche per l'attivazione di modelli sperimentali di riduzione della recidiva e per la formazione degli operatori del sistema penitenziario, dei magistrati di sorveglianza, degli educatori e della Polizia Penitenziaria – integrando i curricula esistenti con moduli specifici sull'abuso sessuale online;

3. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, al fine di colmare un vuoto esistente, la proposta di introdurre il tema dell'affettività e della sessualità come materia curriculare; in particolare, l'adozione di percorsi formativi per gli insegnanti e moduli didattici strutturati – mutuando anche l'esperienza di altri Paesi europei – con l'obiettivo di rafforzare le competenze emotive e relazionali dei ragazzi e delle ragazze.

7. IL FENOMENO DELLA PROSTITUZIONE MINORILE IN ITALIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che lo Stato parte:

(b) Elabori e implementi una strategia per la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, ponendo l'accento sui gruppi di minori più vulnerabili, tra cui i minori rom;

(e) Riorganizzi l'Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi o ne affidi il mandato e le attività a un organismo esistente, al fine di garantire il monitoraggio della prostituzione infantile e dell'abuso di minori.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto75, lettere b), e)

In Italia esiste **sul piano normativo un insieme di strumenti articolato e completo**. L'Italia dalla ratifica della CRC ha infatti definito un mini-sistema autonomo a tutela dell'integrità sessuale dei minori (artt. 600-*bis*/600-*octies* c.p.)[88] supportato da un severo regime sanzionatorio[89].

Si richiama inoltre l'articolo 4 del D.Lgs. 24/2014 che ha introdotto **la presunzione di minore età** quando non sia possibile stabilire con certezza

88 La Legge 269/1998 prevede fattispecie autonome dedicate alla salvaguardia dei minori innovando il precedente regime, che riservava ai minori solo una tutela. In proposito, cfr. Forlenza, O. (1998), "Un pacchetto di misure a tutto campo per una legge dalle grandi aspettative", in *Guida al diritto*, 33, pagg. 40 e sgg.

89 La definizione e la sanzione della prostituzione minorile sono state introdotte dalla Legge 269/1998 all'art. 600-bis c.p., riscritto dalla Legge 172/2012 di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007, per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote). Le fattispecie interessate dalla riforma sono prostituzione minorile (art. 600-bis, c.p.); pornografia minorile (art. 600-ter, c.p.); detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater, c.p.); pornografia virtuale (art. 600-quater.1, c.p.); turismo sessuale (art. 600-quinquies, c.p.); violenza sessuale in danno di minorenne (art. 609-bis, c.p.); atti sessuali con minorenne (art. 609-quater, c.p.); corruzione di minorenne (art. 609-quinquies, c.p.); violenza sessuale di gruppo in danno di minorenne (art. 609-octies, c.p.); adescamento di minorenne (art. 609-undecies). In sintesi, la Legge 172/2012 ha aggravato le pene e ampliato le condotte punite dall'art. 600-bis c.p., aggiungendo il reclutamento per la prostituzione, la gestione, l'organizzazione e il controllo della prostituzione, nonché qualsiasi ulteriore attività dalla quale derivi per il soggetto la possibilità di trarre profitto dalla prostituzione minorile. L'utilità che viene scambiata con l'atto sessuale non deve essere necessariamente economica, né deve essere concretamente corrisposta; la minore età dell'autore del fatto non costituisce più circostanza attenuante. Non è possibile ricorrere al patteggiamento per tutte le ipotesi di prostituzione minorile definite dall'art. 600-bis del codice penale.

l'età della vittima di tratta, presunzione ribadita nel codice di procedura penale dall'articolo 2 del D.Lgs. 212/2015 che però non richiama le garanzie procedurali per l'accertamento dell'età introdotte dal D.Lgs 24/2014. La minore età è inclusa tra i fattori di vulnerabilità di cui all'art. 90-*quater* c.p.p. e dall'art. 17 D.Lgs. 142/2015. In tema di accertamento di minore età il legislatore ha recepito la richiesta delle organizzazioni della società civile di impiegare una procedura multidisciplinare condotta da personale specializzato che tenga conto delle specificità relative all'origine etnica e culturale del minore, ma non è stato ancora adottato il decreto attuativo, nonostante la Raccomandazione n. 2 dell'8° Rapporto CRC.

In tema di tratta si segnala che con **il D.Lgs. 24/2014**, che attua la Direttiva europea 2011/36/UE, non **è stata esclusa espressamente la validità del consenso dei minori** (considerando 11 della direttiva). Si auspica l'incoraggiamento di buone pratiche che contribuiscano ad arginare le conseguenze di tale lacuna nel contesto dell'attuazione del primo **Piano nazionale antitratta** adottato il 26 febbraio 2016, come raccomandato nell'8° Rapporto CRC. Il Piano dedica particolare attenzione ai minori nel contesto delle misure di prevenzione, assistenza, protezione e recupero. Sono incoraggiati, inoltre, meccanismi di rapida identificazione delle vittime, includendo i minori non accompagnati tra le categorie particolarmente vulnerabili, in attuazione della Raccomandazione del Comitato ONU lett. c). Le azioni delineate per la pronta accoglienza delle vittime minori presuppongono la partecipazione attiva e diretta dei minori a tutti i procedimenti che li riguardano e promuovono continuità per le misure di sostegno approntate[90].

A fronte di un quadro normativo articolato, si registrano ancora gravi e diffusi problemi di efficacia ed effettività delle norme, correlati **all'assenza di politiche sistematiche di prevenzione e sensibilizzazione e alla persistenza di pregiudizi** e stereotipi sessisti e razzisti. Nel discorso pubblico sul tema ricorrono, infatti, termini come *baby squillo*, prostitute e prostituti, *child sex workers*, che diminuiscono la percezione dei minori sfruttati sessualmente come vittime di gravi violazioni di diritti fondamentali. Le politiche continuano a ignorare che lo sfruttamento sessuale dei minori è il prodotto di molteplici fattori (sociali, economici, culturali, geografici) che si intersecano con il genere e l'età in modo differente nell'esperienza dei minori italiani e dei minori stranieri.

Non vi sono fonti ufficiali per avere una fotografia aggiornata del problema: l'**Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi risulta ancora inattivo**, nonostante la Raccomandazione del Comitato che nel 2011 ne ha auspicato la riorganizzazione (lett. e); l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** riporta dati incompleti e aggiornati al 2013 (Racc. lett. d).

Il rapporto statistico della Cassazione penale 2015 non riporta dati sulle notizie di reato disaggregati per genere, né per età o nazionalità, né per reati specifici[91]. Informazioni parziali si ricavano dall'**indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** terminata nell'ottobre 2015[92], durante la quale è stato segnalato un aumento esponenziale dei procedimenti penali[93]. Secondo **l'indagine Eurostat** 2015, in UE il 14% del totale delle vittime di tratta per sfruttamento sessuale sono di minore età[94], 124 su 1.536 in Italia nel 2012[95].

90 Il piano recepisce le procedure operative standard, per l'identificazione e la prima assistenza dei minori vittime e a rischio di tratta e grave sfruttamento, elaborate da Save the Children: http://www.pariopportunita.gov.it/images/ALLEGATO%205%20-%20POS%20Minori.pdf

91 Sono riportate solo le voci "prostituzione" e "delitti contro la libertà sessuale". Per il rapporto statistico, del 26 marzo 2016, si veda: http://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/Statistiche_Cassazione_2015.pdf

92 Cfr. il Dibattito in Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza: http://www.camera.it/leg17/1135?id_commissione=&shadow_organo_parlamentare=&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoResoconti&idLegislatura=17&tipoElenco=indaginiConoscitiveCronologico&calendario=false&breve=c36_prostituzione &scheda=true

93 Si è registrato un aumento dei procedimenti penali iscritti per delitti contro l'integrità sessuale dei minori, dinanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma: da 35 nel 2010, si è passati a 191 nel 2014. Di questi, 127 a carico di cittadini italiani e 43 nei confronti di cittadini stranieri. Nulla emerge sulla fascia di età delle vittime e sulla loro nazionalità. Cfr. Audizione della Dr.ssa Maria Monteleone, Procuratore aggiunto della Procura della Repubblica presso il Tribunale penale di Roma, del 17 febbraio 2015: http://www.camera.it/leg17/1079?idLegislatura=17&tipologia=indag&sottotipologia=c36_prostituzione&anno=2015&mese=02&giorno=17&idCommissione=36&numero=0009&file=indice_stenografico

94 Eurostat, *Trafficking in human beings*, 2015, pagg. 30 e sgg.: https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/eurostat_report_on_trafficking_in_human_beings_-_2015_edition.pdf

95 *Ibidem*, pag. 88. Si consideri che nello stesso anno le vittime di tratta registrate sono state in totale 2.631.

Solo nel 2014 sono arrivati 13.000 minori non accompagnati, cresciuti del 73% nel 2015[96]. Secondo una recente inchiesta solo nel 2015 si sarebbero perse le tracce di almeno 10.000 minori, 5.000 minori sarebbero scomparsi in Italia, molti dei quali sarebbero coinvolti nello sfruttamento sessuale[97].

Non si registra una pianificazione nazionale e locale di prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali sui minori.

Si segnala **l'assenza di campagne sistematiche di prevenzione, sensibilizzazione e informazione**[98], di programmi formativi e campagne **destinate agli adolescenti** volte a promuovere una sessualità libera e autodeterminata. Rimane per contro ancora diffusa l'erotizzazione precoce del corpo delle bambine nella comunicazione pubblicitaria[99].

Si menziona inoltre ripetutamente l'aumento dell'esposizione dei minori a condizioni di povertà, abbandono scolastico, violenza e sfruttamento sessuale, in particolare dei minori stranieri, stranieri non accompagnati e rom, sinti e camminanti, ma non sono previste azioni specifiche, contrariamente a quanto raccomandato dal Comitato ONU (lett. b).

Mancano ancora campagne istituzionali destinate a contrastare la domanda di servizi sessuali a pagamento. Considerando lo sfruttamento sessuale dalla parte della domanda, **il contesto culturale di riferimento** è pressoché omogeneo: la prostituzione dei minori italiani e stranieri si inserisce nel medesimo processo sociale di normalizzazione della mercificazione dei corpi e della sessualità, che ha radicalizzato stereotipi e pregiudizi discriminatori ai danni dei minori. In particolare, le bambine e le adolescenti italiane sono rappresentate come adolescenti avide, spregiudicate, senza valori, disposte a tutto per consumare di più. Tale rappresentazione occulta la condizione di vittima di reati delle minori interessate e diminuisce il grado di tutela dei loro diritti[100]. Rimangono occultate le dinamiche di potere e sopraffazione che sottendono al reclutamento delle minori, all'organizzazione dello sfruttamento sessuale e alla fruizione a pagamento del corpo delle stesse. Presso il Tribunale per i Minorenni, la prostituzione minorile viene affrontata come l'esito patologico di disfunzioni familiari oppure come forma di disagio/degrado adolescenziale[101]. Le organizzazioni della società civile entrano in contatto con i minori vittime di sfruttamento sessuale prevalentemente tramite l'invio da parte dei servizi e delle autorità territoriali, ma raramente per sfruttamento sessuale[102]. Nel

96 Ministero dell'Interno, "Rapporto sull'accoglienza di migranti e rifugiati in Italia. Aspetti, procedure, problemi", 2015: http://www.interno.gov.it/it/notizie/sistema-accoglienza-oggi-rapporto-qualificato-e-aggiornato-aspetti-procedure-e-problemi. Per approfondimenti, si veda il par. 1 - "I minori stranieri non accompagnati" del presente Capitolo.

97 Yan, H. - Gigova, R., "10,000 unaccompanied migrant children may be missing, Europol says", in *CNN*, del 2 febbraio 2016: http://edition.cnn.com/2016/02/01/world/europe-missing-migrant-children/index.html; "Migrant crisis: More than 10,000 children 'missing'", in *BBC News*, del 31 gennaio 2016: http://www.bbc.com/news/world-europe-35453589; "10,000 kids missing in EU as criminals 'exploit' migrant flow – Europol chief of staff", in *RT*, del 31 gennaio 2016: https://www.rt.com/news/330746-children-eu-missing-refugees/. Sullo sfruttamento sessuale dei minori non accompagnati, in Italia, si veda l'inchiesta de *L'Espresso* che documenta lo sfruttamento sessuale e le condizioni di abbandono in cui versano i minori stranieri non accompagnati che trovano rifugio nei dintorni della stazione Termini di Roma. Cfr. Bulfon, F., "Noi, i ragazzi dello zoo di Roma", in *Espresso*, del 17 febbraio 2016: http://espresso.repubblica.it/plus/articoli/2016/02/17/news/noi-i-ragazzi-dello-zoo-di-roma-1.250764.

98 Nessuna campagna di sensibilizzazione dei media è mai stata adottata, nonostante una raccomandazione specifica sia stata rivolta all'Italia anche dal Comitato CEDAW, nel 2011. In tema di prevenzione, le ultime campagne registrate sono: "Uno su cinque" del Consiglio d'Europa (ottobre 2014) e la promozione del servizio "114 – Emergenza infanzia", lanciata nel 2012 tra spot radio e tv. Risale invece al 2008 la campagna "Dite ai vostri figli di non accettare SMS dagli sconosciuti", realizzata da Moige e Polizia delle Comunicazioni – Ministero dell'Interno.

99 Si veda la piattaforma "Lavori in corsa: 30 anni CEDAW", 2011: http://lavorincorsa30annicedaw.blogspot.ch.

100 A riprova di ciò si segnala che solo in un caso, tra i più recenti e numerosi procedimenti penali avviati a Roma nel 2014, aventi a oggetto la prostituzione di adolescenti italiane, la minore è stata indirizzata a un centro antiviolenza (cfr. Audizione Commissione infanzia e adolescenza dell' Associazione Differenza Donna, 10 febbraio 2015, http://www.camera.it/leg17/824?tipo=C&anno=2015&mese=02&giorno=10&view=&commissione=36&pagina=#). Per le altre, nessun intervento di sostegno è stato ipotizzato o proposto. Nessuna iniziativa di sensibilizzazione è stata promossa, neppure a livello territoriale nelle scuole frequentate dalle adolescenti prostituite. Il fenomeno è stato ridotto a casi isolati sintomatici, al più, di degrado morale delle singole ragazze coinvolte.

101 Cfr. Audizione Commissione infanzia e adolescenza della Dr.ssa Melita Cavallo, Presidente del Tribunale per i Minorenni di Roma, 4 marzo 2014, http://www.camera.it/leg17/824?tipo=C&anno=2014&mese=03&giorno=04&view=&commissione=36&pagina=#

102 I pregiudizi e la stigmatizzazione sociale sono ancora più forti dinanzi a minorenni rom e minorenni stranieri, in particolare se provenienti dai Paesi dell'Est-Europa e dalla Nigeria. Nonostante infatti sia dato notorio il coinvolgimento delle minori straniere – provenienti da Romania, Albania, Moldavia e Nigeria – in un sistema di tratta ai fini del loro sfruttamento sessuale, da parte di gruppi criminali più o meno organizzati, ma comunque strutturali nei Paesi di origine e radicati sul nostro territorio (cfr. la Relazione della Procura Nazionale Antimafia, 2014), si rileva una generalizzata sottovalutazione del fenomeno e dei suoi effetti lesivi sull'integrità psicofisica delle minori coinvolte.

caso di minori rom e sinti le segnalazioni ai servizi e alle organizzazioni della società civile sono motivate generalmente da ipotesi di costrizione all'accattonaggio o di maltrattamenti. Lo sfruttamento sessuale emerge generalmente a seguito dell'intervento delle organizzazioni coinvolte. Ciò significa che **nella maggioranza dei casi non sono tempestivamente identificate come vittime di sfruttamento sessuale**. Non solo quindi non si avviano indagini per individuare i soggetti responsabili dei reati commessi nei confronti delle minori, ma non si considerano neppure le conseguenze traumatiche e i danni alla salute prodotti, in violazione delle Raccomandazioni del Comitato ONU (lett. b).

Contrariamente all'invito **a sostenere e proteggere i minori particolarmente vulnerabili**, si segnala il diffuso pregiudizio nei confronti delle minorenni straniere, considerate consenzienti allo sfruttamento sessuale[103]. Sono stigmatizzate come ragazze "perdute" non solo socialmente, ma anche dalle autorità che le intercettano. Questo pregiudizio causa un abbassamento della soglia di tutela dei loro diritti, in violazione della Raccomandazione del Comitato ONU lett. c[104].

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Interno** e al **Dipartimento delle Pari Opportunità** di definire e attuare in modo programmato e sistematico politiche di prevenzione che includano anche campagne di sensibilizzazione e informazione;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Interno**, al **Ministero della Giustizia** e al **Dipartimento delle Pari Opportunità** di avviare la formazione degli operatori impegnati nell'attuazione del Piano nazionale antitratta, comprese le Forze dell'Ordine, l'avvocatura e la magistratura, al fine di assicurare le competenze necessarie a una identificazione efficace delle vittime di sfruttamento sessuale;

3. Al **Ministero della Giustizia**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** si raccomanda di potenziare la disponibilità di personale specializzato a fornire sostegno specialistico ai minori vittime di sfruttamento sessuale, in attuazione delle misure di sostegno indicate dalla Direttiva 2012/29/UE.

8. ABUSO, SFRUTTAMENTO SESSUALE E MALTRATTAMENTO DEI MINORI

44. Il Comitato ribadisce le sue precedenti preoccupazioni e le Osservazioni Conclusive (CRC/C/15/Add. 198, parr. 37 e 38) e, richiamando l'attenzione al Commento Generale n. 13 (2011), raccomanda che l'Italia:

(a) Consideri prioritaria l'eliminazione di tutte le forme di violenza contro i bambini, anche attraverso l'applicazione delle Raccomandazioni dello studio ONU sulla violenza contro i bambini (A/61/299), tenendo conto del risultato e delle raccomandazioni della Consultazione regionale per l'Europa e l'Asia Centrale (svoltasi a Lubiana, in Slovenia, nei giorni 5-7 luglio 2005) e prestando particolare attenzione agli aspetti legati al genere;

(b) Fornisca nel prossimo rapporto periodico informazioni in merito all'ap-

103 Questo pregiudizio è stato così persuasivo da escludere, in recenti sentenze della Corte di assise di Appello di Roma (ad esempio, cfr. sentenza n. 43/2013), la configurabilità del delitto di riduzione in schiavitù e del delitto di tratta ai danni di minorenni, in aperto contrasto con il diritto internazionale ed europeo in materia, che univocamente stabilisce come, nel caso di minori, nessun eventuale consenso debba essere considerato valido.

104 Durante le indagini condotte contro i gruppi organizzati albanesi o romeni, ad esempio, le minori identificate dalle Forze dell'Ordine, durante le attività di controllo sul territorio, non sono immediatamente messe in protezione, ma sono spesso lasciate per considerevoli periodi di tempo alla mercé degli aguzzini, per esigenze investigative. Sono coinvolte, ad esempio, in attività di pedinamento, di osservazione e di sopralluogo. È accaduto che invece di inviare le minori a strutture protette come i centri anti-violenza, le Forze dell'Ordine le hanno condotte presso alberghi da dove, come ovvio, le minori sono sparite nel giro di poche ore. (cfr. Audizione Commissione infanzia e adolescenza dell'Associazione Differenza Donna, 10 febbraio 2015, http://www.camera.it/leg17/824?tipo=C&anno=2015&mese=02&giorno=10&view=&commissione=36&pagina=#)

plicazione a carico dello Stato parte delle raccomandazioni del succitato studio, in particolare quelle messe in evidenza dal Rappresentante speciale del Segretario Generale, sulla violenza contro i bambini, e nello specifico:

(i) Lo sviluppo di una strategia generale nazionale per impedire e affrontare tutte le forme di violenza e di maltrattamento contro i bambini;

(ii) L'introduzione di un esplicito divieto giuridico nazionale di tutte le forme di violenza contro i bambini, in tutte le situazioni;

(iii) Il consolidamento di un sistema nazionale di raccolta, analisi e distribuzione dei dati e di un'agenda di ricerca sulla violenza e il maltrattamento contro i bambini.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44

Ci troviamo purtroppo da un lato a ribadire le criticità già denunciate nel precedente Rapporto CRC, dall'altro a evidenziare profili di preoccupazione che, già segnalati, hanno acquisito negli ultimi mesi maggior severità e consistenza. Per quanto riguarda le carenze già discusse, **permane l'assenza nel nostro Paese di un sistema di rilevazione nazionale**, organico e centralizzato, del fenomeno del maltrattamento all'infanzia, che resta quindi a tutti gli effetti un fenomeno sommerso. Un'ulteriore specifica a questa carenza, che rischia di passare sotto silenzio, riguarda **i bambini con disabilità vittime di maltrattamento e abuso sessuale**, a carico dei quali si registra una condizione di totale invisibilità. Eppure le ricerche[105] hanno evidenziato che, rispetto ai bambini senza disabilità, i bambini con disabilità sono 3,7 volte più a rischio di essere soggetti a forme di negligenza; 3,8 volte in più vittime di abusi fisici o psicologici; e 4 volte più a rischio di forme di abuso sessuale[106]. L'UNICEF rivela che alcuni studi condotti nel ventennio 1990-2010 sulla violenza contro minori con disabilità stimano che la percentuale di bambini vittime di diverse forme di violenza raggiunge il 26,7%: il 20,4% sono quelli che subiscono una violenza fisica e il 13,7% sono vittime di violenza sessuale. Si stima che, comparati con i loro pari non disabili, i minori con disabilità sono 3,7 volte in più vittime di varie forme di violenza e che i bambini con disabilità intellettiva sono 4,6 volte in più vittime di violenza sessuale[107]. Si tratta quindi di un punto di attenzione all'interno del fenomeno del maltrattamento, che richiederebbe un approfondimento anche nel nostro Paese. Sempre sul **tema dell'intercettazione della violenza contro i bambini**, segnaliamo una rilevazione, condotta nel 2015[108], che ha raggiunto 500 **medici** (pediatri, MMG, medici ospedalieri, liberi professionisti) di tutta Italia per sondare la loro capacità di riconoscere i segni di maltrattamento, la qualità della loro risposta e, più in generale, la loro preparazione in materia. Dai 398 questionari raccolti si evince che il 75% opera da oltre 20 anni e la maggior parte (61%) ha riscontrato casi di sospetto maltrattamento. Il 57% di coloro che hanno avuto a che fare con il fenomeno (226) ha detto di aver attivato la procedura di segnalazione, dato che evidenzia come una quota pressoché analoga non si sia invece attivata. Un dato estremamente significativo è poi quello relativo al timore circa l'impatto che la segnalazione può avere sui genitori dei bambini e il 16% ritiene che segnalare equivalga a perdere il paziente. Vi è poi un comune sentire circa la necessità di potersi avvalere di figure professionali con specifica esperienza in materia e un diffuso bisogno di formazione sul tema. Oltre la metà degli intervistati accoglierebbe con favore la possibilità di avere un collega più esperto cui inviare i casi di sospetto abuso, non solo per sentirsi più sicuri (59%), ma anche per poter garantire una protezione più completa alle piccole vittime (76%). Infine, circa la metà dei medici dichiara di non aver mai avuto una formazione sul tema e ben il 93% vorrebbe avere una formazione dedicata. Questa richiesta

105 Si veda la versione italiana dell'articolo di Jones, L. et Al. (2012), "Pravalence and risk of violence against children with disabilities", in *The Lancet*, 380, pagg. 899-907: http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2014_212_69.pdf

106 Jones, L. et Al. (2012), *op. cit.*

107 UNICEF, *Bambini e disabilità: il fenomeno in cifre*: http://www.unicef.it/doc/4816/bambini-e-disabilita-il-fenomeno-in-cifre.htm

108 Dati non pubblicati. Fonte: Terre des Hommes. La ricerca è stata realizzata da Terre des Hommes, SICUPP e SVSeD (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica) presso la Clinica Mangiagalli di Milano, 2015.

è stata nuovamente raccolta[109] ed è stata pertanto attivata la **seconda edizione del Corso di perfezionamento in diagnostica del Child Abuse and Neglect**, che porta anche nel 2016 l'insegnamento della diagnostica del maltrattamento sui bambini in tutte le discipline curriculari di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Milano. Sul fronte dell'altra importante categoria di operatori (insegnati e figure educative) in posizione privilegiata per intercettare il maltrattamento, non abbiamo notizie di rilevazioni sistematiche della capacità di cogliere i segnali e di intervenire a protezione delle vittime: va segnalato, comunque, l'impegno dei centri e dei servizi pubblici e privati nel diffondere **in ambito scolastico** la sensibilizzazione e la formazione su queste tematiche che, stando alle testimonianze degli operatori impegnati sul campo, sono sempre più necessarie di fronte al malessere crescente dei bambini, ma in modo particolare degli adolescenti, che traducono in comportamenti auto ed etero-aggressivi trascuratezze, maltrattamenti e abusi sessuali mai riconosciuti e trattati, subìti durante l'infanzia ma anche tuttora in atto[110].

Un contributo interessante, anche se circoscritto, è costituito dalla **ricerca-azione sul tema dell'allontanamento dei bambini dalle loro famiglie quando i genitori si rivelano gravemente pregiudizievoli**, che è stata un'occasione per ribadire come l'allontanamento sia un intervento di protezione purtroppo a volte indispensabile, che viene praticato solo in caso di acclarata necessità e nell'interesse preminente del bambino. Dall'approfondimento sullo stato degli allontanamenti si evince anche quanto sia importante diffondere buone prassi da seguire, quando occorre praticare questi interventi e quanto sia importante lavorare sulla prevenzione[111].

Ma su questo tema, che prevede sia la capacità di mettere a punto interventi di promozione delle competenze genitoriali, messe alla prova dai cambiamenti in atto nella famiglia e nella società, sia il sostegno puntuale ed efficace alle situazioni già gravate da fattori di rischio e vulnerabilità, ancora dobbiamo registrare a livello nazionale **la mancanza di Linee di indirizzo** mirate e sistematiche.

Lo stesso può dirsi per quanto riguarda **gli interventi di cura**, intesi come interventi riparativi a danno avvenuto, che mantenendo la centralità sulla vittima, devono prevedere l'attivo coinvolgimento dei genitori naturali, quando possibile, o dei *caregiver* sostitutivi, e che devono essere caratterizzati da tempestività, elevata qualità in accordo con le conoscenze scientifiche oggi disponibili, nonché durata nel tempo, dal momento che gli esiti delle esperienze traumatiche tendono a riproporsi nel corso dell'esistenza, spesso in concomitanza con gli snodi del ciclo vitale. Se è vero che esperienze di qualità si registrano in alcuni territori, resta purtroppo il dato di una grande disomogeneità che caratterizza il territorio nazionale.

Grande preoccupazione viene infine segnalata da numerose Associazioni che a diverso titolo si occupano di bambini e adolescenti per **la riforma del processo civile** e in particolare per l'emendamento approvato in Commissione giustizia alla Camera, che prevede la soppressione del Tribunale per i Minorenni e dell'Ufficio del Pubblico Ministero presso il Tribunale per i Minorenni[112]. Per una più approfondita disamina di questo argomento rinviamo al relativo paragrafo di questo Rapporto. Qui ci limitiamo a sottolineare come sia di fondamentale importanza continuare a garantire la centralità dei bambini e degli adolescenti all'interno dei procedimenti che li riguardano, tenendo conto che questi soggetti, in virtù della loro età anagrafica e spesso anche del loro stato di compromissione psicologica, conseguente alle disfunzioni del loro contesto di crescita e/o alle violenze subite, hanno bisogno di un ascolto

109 Il corso è organizzato dall'Università degli Studi di Milano – Facoltà di Medicina e Chirurgia – Dip. Medicina Legale, in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Milano, Ospedale Buzzi, Terre des Hommes, SVSeD.

110 Fonte: operatori CISMAI.

111 "L'appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti": ricerca-azione condotta dal CISMAI regionale dell'Emilia-Romagna e dal Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza dell'Emilia-Romagna. Cfr. http://www.cismai.org e http://www.assemblea.emr.it/garanti/attivita-e-servizi/infanzia.

112 DDL C. 2953: "Delega al governo recante disposizioni per l'efficienza del processo civile", approvato il 10/03/2016 e trasmesso al Senato. Per un approfondimento, si veda cap. I, par. 8 - "La legislazione italiana: la procedura minorile civile e penale" del presente Rapporto.

attento e competente, per far sì che i loro diritti siano davvero efficacemente rappresentati. Per quanto riguarda poi gli adolescenti, sarà importante salvaguardare la valenza educativa e rieducativa del processo penale, che oggi si configura spesso come occasione preziosa per imprimere una svolta a progetti di vita altrimenti destinati a declinarsi nella marginalità e nell'antisocialità, con grave danno per l'individuo ma anche per l'intera società.
Inalterato resta purtroppo il tema, già denunciato, relativo **all'atteggiamento da parte dei media nei confronti di temi e vicende che vedono come protagonisti bambini e adolescenti**, dove il rispetto per questi ultimi cede spesso il passo a esigenze altre, con un'alterazione della realtà che confonde e disorienta l'opinione pubblica. Anche l'operato dei servizi e degli operatori preposti viene spesso svilito e attaccato sulla base di valutazioni superficiali e/o tendenziose, che creano difficoltà invece di portare contributi di riflessione su aspetti in relazione ai quali il confronto e l'approfondimento è d'obbligo.

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:
1. Al **Governo** di adempiere alle richieste dell'ONU e delle Organizzazioni di protezione dell'infanzia, istituendo un sistema nazionale di rilevazione del maltrattamento dei bambini in Italia;
2. Al **Ministero della Salute** di inserire la prevenzione del maltrattamento nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano nazionale di prevenzione sanitaria e di garantire, su tutto il territorio nazionale, il diritto a cure tempestive, di alto livello qualitativo e di durata congrua alla gravità del problema, ai minori vittime di violenza;
3. Al **Ministero della Giustizia** di garantire ai minori la centralità cui hanno diritto all'interno dei procedimenti civili e penali, attraverso adeguata assistenza e protezione.

9. L'ATTUAZIONE IN ITALIA DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC SUL COINVOLGIMENTO DEI MINORI NEI CONFLITTI ARMATI

70. Il Comitato esprime preoccupazione in merito alla mancata applicazione delle precedenti Raccomandazioni che prevedevano:
(a) L'esplicita introduzione nella legislazione nazionale del reato di reclutamento e utilizzo di individui sotto i 15 anni di età da parte di forze e gruppi armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 12);
(b) La definizione del concetto di "partecipazione diretta" da parte delle leggi nazionali (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 11), in linea con gli articoli da 1 a 4 del Protocollo Opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati.

71. Pur apprezzando l'allineamento con l'articolo 29 della Convezione, il Comitato lamenta l'assenza, nei programmi delle quattro scuole militari operanti in Italia, di materie specifiche che abbiano come oggetto i diritti umani, la Convenzione e il Protocollo Opzionale. Lamenta inoltre la mancata applicazione della precedente Raccomandazione relativa all'introduzione del divieto e della perseguibilità penale della vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a Paesi in cui i minori siano coinvolti in conflitti armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 17). Il Comitato si rammarica inoltre per la mancanza, nel rapporto elaborato dall'Italia, di informazioni sulla riabilitazione e la reintegrazione sociale dei minori vittime dei crimini oggetto del Protocollo Opzionale.

72. Ribadendo le proprie Raccomandazioni precedenti, il Comitato sollecita l'Italia affinché intensifichi l'impegno nell'applicazione del Protocollo

Opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e:

(a) Emendi la propria dichiarazione apposta al Protocollo Opzionale sull'età minima per il reclutamento al fine di conformarsi alla legislazione nazionale che prevede un'età minima di 18 anni;

(b) Emendi il Codice Penale vietando e perseguendo in maniera esplicita il reclutamento e l'utilizzo, da parte di forze e gruppi armati, in conflitti armati, di individui al di sotto dei 18 anni di età;

(c) Vieti e persegua penalmente nella legislazione nazionale la vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a Paesi in cui i minori siano coinvolti in conflitti armati;

(d) Includa il reclutamento e l'utilizzo di minori in conflitti armati tra i motivi previsti dalla legislazione nazionale per la concessione dello status di rifugiato;

(e) Ratifichi la Convenzione sulle munizioni a grappolo.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 70-71-72

L'Italia continua, come in passato, a fornire aiuti militari a Paesi i cui eserciti governativi o le cui forze di polizia sono, secondo il Rapporto del Segretario Generale ONU *Le sort des enfant en temps de conflit armè*[113] del 21/05/2015, fra coloro che addestrano e/o utilizzano bambini come soldati. Nella lista "nera" redatta dalle Nazioni Unite sono citati anche la polizia nazionale afghana e l'esercito somalo. L'ONU evidenzia, inoltre, come le due citate forze di sicurezza siano "violatori abituali", in quanto arruolano e/o utilizzano i minori come combattenti da almeno cinque anni.

Il Decreto-Legge 174 del 30/10/2015, convertito nella Legge 198 dell'11/12/2015, nel prorogare le missioni militari nel periodo 01/10/2015–31/12/2015, ha confermato in particolare quelle in Afghanistan e in Somalia, che prevedono il supporto alle predette forze di sicurezza. Nonostante le denunce delle Nazioni Unite, sull'argomento non risultano prese di posizione ufficiali volte a utilizzare gli aiuti militari quale leva per esigere dal Governo di Kabul e da quello di Mogadiscio la fine di queste pratiche, peraltro vietate dal diritto internazionale.

Il Governo Italiano ha invece sottoposto al Parlamento la ratifica dell'Accordo di cooperazione con **la Somalia**[114], firmato a Roma il 17/09/2013 dall'allora Ministro della Difesa e approvato in maniera definitiva dal Parlamento il 6 aprile 2016. L'Accordo è finalizzato a incrementare la cooperazione militare, ivi compresa la formazione, "l'approvvigionamento di apparecchiature militari rientranti nell'ambito di programmi comuni e produzione, ordinate da una delle Parti, conformemente alle rispettive leggi nazionali in materia di importazione ed esportazione di materiali militari, e il supporto alle industrie di difesa e agli enti governativi al fine di avviare la cooperazione nel campo della produzione dei materiali militari"; e questo anche se il Paese africano è fra i più poveri del mondo ed è in guerra da molti anni. Il provvedimento è stato approvato in prima lettura al Senato ed è ora all'esame della Camera per la definitiva approvazione. Si segnala che alcuni deputati si sono espressi in senso contrario alla ratifica, in particolare fino a quando "non verranno fornite le necessarie e irrinunciabili garanzie del rispetto dei diritti umani, con particolare riferimento soprattutto al fenomeno dei bambini soldato"[115], e che è stata presentata un'interrogazione parlamentare sulla Somalia[116], in cui – nel denunciare anche l'utilizzo dei minori combattenti nell'ex-colonia – si chiede di condizionare gli aiuti militari del nostro Paese al puntuale rispetto dei diritti umani. È stata

113 Si veda il Rapporto annuale, che copre il periodo gennaio-dicembre 2014: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=S/2015/409.

114 Accordo tra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo federale della Repubblica di Somalia in materia di cooperazione nel settore della difesa, firmato a Roma il 17 settembre 2013: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0037000.pdf

115 Proposta di parere alternativa del gruppo del Movimento 5 Stelle: http://www.camera.it/leg17/824?tipo=A&anno=2016&mese=03&giorno=10&view=filtered_scheda&commissione=04#data.20160310.com04.allegati.all00030.

116 Interrogazione sulla missione in Somalia e i bambini soldato dell'On. Donatella Duranti: http://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5/07582&ramo=CAMERA&leg=17.

inoltre presentata una mozione[117], che fa proprie le considerazioni e le proposte avanzate nel rapporto CRC del 2015, ma che ancora non è calendarizzata per la discussione.

In Afghanistan, si legge nella relazione illustrativa al citato Decreto-Legge 174/2015, "la Resolution Support Mission (RSM) è subentrata dall'1/1/2015 alla missione ISAF per lo svolgimento di attività di formazione, consulenza e assistenza in favore delle forze di difesa e di sicurezza afghane e delle istituzioni governative"[118]. Più in dettaglio, "ha il suo fulcro operativo nella Train Advise Assist Command per la formazione delle locali forze armate e di polizia"[119].

Nel Paese asiatico è operativa anche la missione EUPOL Afghanistan, istituita dall'azione comune 2007/369/PESC e prorogata fino al 31 dicembre 2016[120], che persegue in particolare l'obiettivo di: "Sostenere le autorità afghane nell'ulteriore evoluzione verso un servizio di polizia civile efficace e responsabile, che sviluppi interazioni efficaci con l'intero settore della giustizia, nel rispetto dei diritti umani, ivi compresi i diritti delle donne. Nell'ambito di tale missione, il personale dell'Arma dei Carabinieri è impiegato in attività di addestramento dell'Afghan National Police (ANP) e dell'Afghan National Civil Order Police (ANCOP)"[121].

A Kabul, nel 2014, l'ultimo anno per il quale sono disponibili dati ufficiali, il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale ha concesso 3 autorizzazioni per esportazioni definitive di armi, per un valore di 275.000 euro[122].

In Somalia è operante, invece, la missione dell'Unione Europea EUTM – European Union Training Mission to contribute to the training of Somali security forces – che ha compiti di formazione per contribuire alla costituzione e al rafforzamento delle forze armate nazionali somale[123]. Il contributo del nostro Paese ammonta a 110 unità impiegate in vari ambiti, da quello principale dell'addestramento delle forze armate somale, alla sicurezza dei movimenti e del contingente, dal supporto logistico e amministrativo, a quello di staff del comandante[124]. La missione EUTM Somalia e le altre operanti nel Corno d'Africa sono state prorogate, dall'art. 2, comma 2, del citato Decreto-Legge 174/2015, fino al 31/12/2015, con uno stanziamento di circa 7,5 milioni di euro. Il Decreto-Legge che dovrebbe prorogare le missioni a partire dal 1° gennaio 2016, al momento in cui viene redatto il presente Rapporto, non è stato ancora approvato dal Consiglio dei Ministri. È da chiarire, quindi, la copertura giuridica per le missioni militari in atto, pur in mancanza di un'apposita proroga legislativa.

Sarebbe doveroso, comunque, sospendere ogni forma di aiuto militare fino a quando il Governo di Kabul e quello di Mogadiscio non avranno posto fine all'utilizzo dei bambini come soldati. Tale sostegno dovrebbe essere subordinato, infatti, al rispetto dei diritti umani.

Nel Mali, altro Paese interessato, secondo il citato Rapporto ONU, dal problema dell'utilizzo dei bambini soldato da parte di movimenti guerriglieri, è operante la missione delle Nazioni Unite-MINUSMA (United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali). Anche per gli ultimi due mesi del 2015 il citato Decreto-Legge 174/2015, art. 2, comma 3, ha prorogato tale missione con uno stanziamento, per questa e altre missioni nel Sahel, di circa 800.000 euro. Ricordiamo che MINUSMA ha, in particolare, il seguente mandato: "L'attuazione di programmi per il disarmo, la smobilitazione e la reintegrazione degli ex combattenti e

117 Mozione dell'On. Donatella Duranti: http://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=1/01147&ramo=CAMERA&leg=17.

118 Camera dei Deputati, A.C. 3393, Relazione illustrativa al Decreto-Legge n. 174/2015: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0028630.pdf

119 Audizione del Gen. Mario Ruggiero, Italian Senior National Representative della RSM, presso la Commissione difesa del Senato, del 26 gennaio 2016.

120 Adottata dal Consiglio dell'Unione Europea il 30 maggio 2007, riconfigurata dalla decisione 2010/279/PESC del Consiglio del 18 maggio 2010 e, in ultimo, modificata e prorogata fino al 31 dicembre 2016 dalla decisione 2014/922/PESC del Consiglio del 17 dicembre 2014.

121 Camera dei Deputati, A.C. 3393, Relazione illustrativa al Decreto-Legge n. 174/2015, *op. cit.*

122 Camera dei Deputati, Relazione sulle operazioni autorizzate e svolte per il controllo dell'esportazione, importazione e transito dei materiali di armamento, Doc. LXVII n. 3, del 30/03/2015.

123 Si veda Camera dei Deputati, A.C. 3393, Relazione illustrativa al Decreto-Legge n. 174/2015, *op. cit.* Per un approfondimento, si veda anche: www.difesa.it/OperazioniMilitari.

124 Cfr. www.difesa.it/OperazioniMilitari.

lo smantellamento delle milizie e dei gruppi di auto-difesa, in coerenza con gli obiettivi di riconciliazione e tenendo in considerazione le esigenze specifiche dei bambini smobilitati, e proteggere la popolazione civile sotto minaccia imminente di violenza fisica, le donne e i bambini colpiti dai conflitti armati, le vittime di violenza sessuale e di violenza di genere nei conflitti armati"[125].

È da evidenziare che il **Disegno di Legge "Disposizioni concernenti la partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali"**[126], approvato dal Senato il 9 marzo 2016 e ora all'esame della Camera per la definitiva approvazione, prevede all'art. 3, una sessione parlamentare sull'andamento delle missioni stesse. Il Governo, pertanto, entro il 31 dicembre di ogni anno sarà tenuto a presentare alle Camere, per la discussione e la conseguente deliberazione, una relazione analitica sulle missioni in corso. Ciò potrebbe consentire un ampio dibattito sulla natura delle missioni stesse, che fino a ora è mancato.

Con riferimento alla **cooperazione allo sviluppo**, l'art. 8, comma 1, del citato Decreto-Legge 174/2015 autorizza, per il periodo 01/10/2015-31/12/2015, la spesa di 38,5 milioni di euro aggiuntivi agli stanziamenti della cooperazione, per il miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni e dei rifugiati, nonché per il sostegno alla ricostruzione civile in Afghanistan, Etiopia, Repubblica Centroafricana, Iraq, Libia, Mali, Niger, Myanmar, Pakistan, Siria, Somalia, Sudan, Sud Sudan, Yemen e Palestina, nonché Nepal, Haiti e Ucraina. Tali stanziamenti, in base al comma 3 del medesimo articolo 8, sono utilizzati, **in particolare, per la tutela e promozione dei diritti dei minori**. Il sito istituzionale del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale darà conto dei risultati ottenuti semestralmente.

Al Senato, inoltre, sono state depositate **alcune mozioni**[127] **sulla tutela dell'infanzia nei territori controllati dall'ISIS e da Boko Haram**, ma al momento della stesura del presente Rapporto non è ancora avvenuta la discussione.

Si segnale invece positivamente che, con riferimento a una richiesta avanzata in sede di analisi dell'attuazione da parte del nostro Paese della Convenzione di Oslo sulle munizioni a grappolo, l'Italia ha anticipato al 2015 la conclusione della distruzione del proprio arsenale di bombe a grappolo prevista per il 2020[128].

Infine, per quanto riguarda **le esportazioni di armi, le armi leggere e di piccolo calibro** (pistole, fucili e loro parti e accessori) sono, dal punto di vista legale, in gran parte considerate "armi civili" e in quanto tali escluse dal campo di applicazione della Legge 185 del 1990, che prevede criteri più rigorosi; e sono, invece, regolamentate dalla Legge 110 del 1975, che non prevede nessuna misura di trasparenza e alcun controllo parlamentare.

Pertanto **il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni**:

1. Al **Governo** di vigilare e adoperarsi affinché sia vietata ogni forma di aiuto militare (ivi compresa l'esportazione di armi) ai Paesi che utilizzano i minori nei conflitti;
2. Al **Parlamento** di rendere più rigorosa la normativa in materia di esportazioni e transazioni di armamenti (Legge 185/1990 e successive modifiche e integrazioni), vietando e perseguendo

125 Camera dei Deputati, A.C. 3393, Relazione illustrativa al Decreto-Legge n. 174/2015, *op. cit.*

126 Disegno di Legge recante "Disposizioni concernenti la partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali": http://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0030780&back_to=http://www.camera.it/leg17/126?tab=2-e-leg=17-e-idDocumento=1959-e-sede=-e-tipo=.

127 In particolare, la mozione 1-00379 del Sen. Di Biagio ed altri (NCD-UDC) impegna il Governo "alla creazione di canali di aiuto e di supporto all'infanzia nei territori oggetto delle violenze". La mozione 1-00472 della Sen. Mattesini ed altri (PD) impegna il Governo: 1) a predisporre corridoi umanitari che consentano di mettere in salvo la popolazione civile, in particolare i minori, nei territori interessati dal califfato islamico dell'"ISIS"; 2) a sostenere tutte le iniziative internazionali, anche per il tramite delle Organizzazioni internazionali operanti nel settore, volte a garantire aiuto e protezione ai minori vittime di violenze; 3) a valutare l'incentivazione, per il tramite delle autorità preposte, del ricorso all'affido familiare, strumento attraverso il quale il nostro Paese potrebbe garantire, oltre al rifugio ai minori non accompagnati in fuga dagli orrori del conflitto, anche la rottura di vincoli con ambienti jihadisti, nonché con le forme di reclutamento connesse.

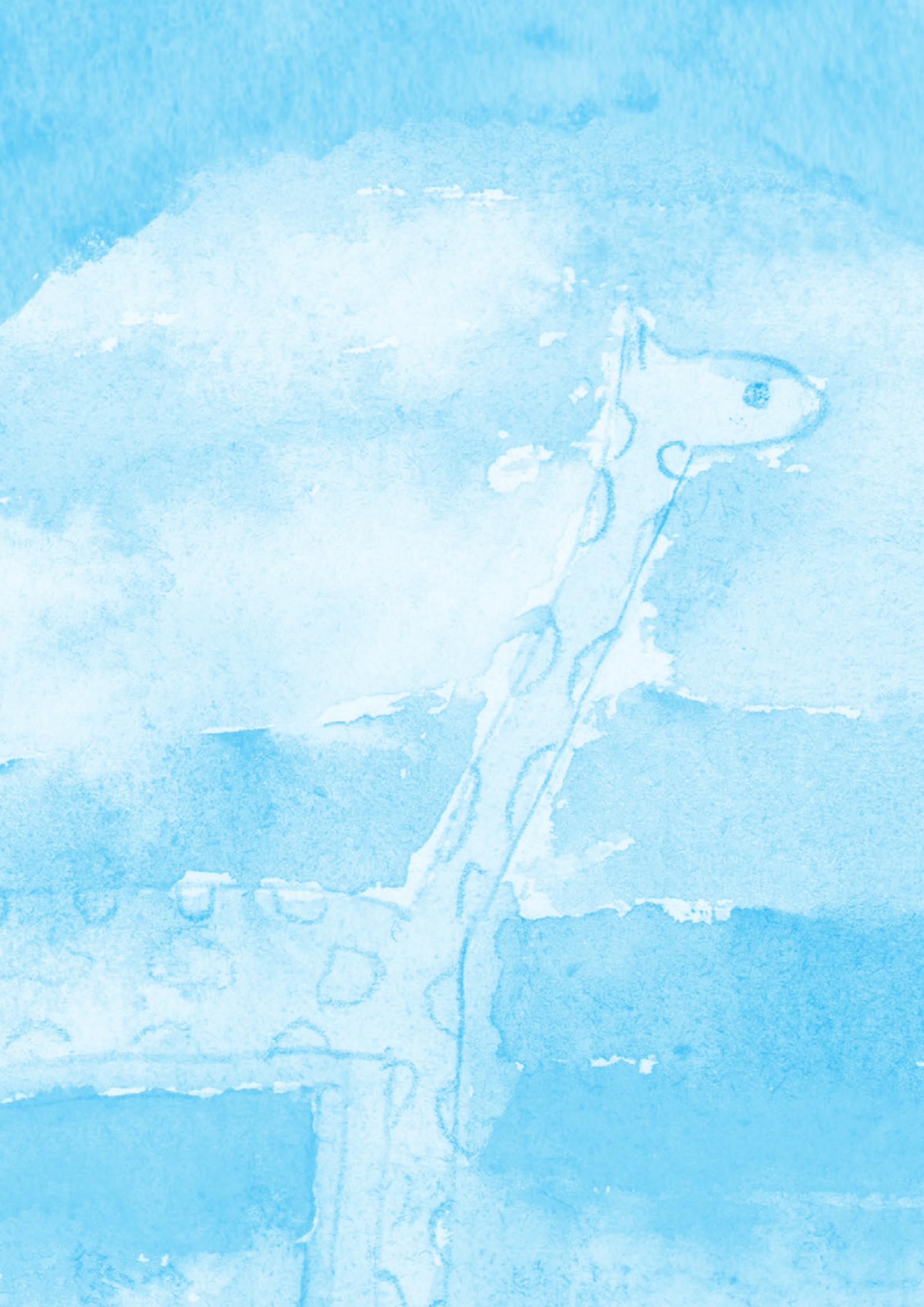
128 Senato della Repubblica, Relazione sullo stato di attuazione della legge concernente l'istituzione del fondo per lo sminamento umanitario (anno 2014), Doc. CLXXX, n. 3, del 01/07/2015: https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/935752.pdf Cfr. anche Legge 58/2001, art. 6.

penalmente le esportazioni verso Paesi che reclutano e/o utilizzano bambini soldato; di migliorare in termini di trasparenza e monitoraggio la Legge 110/1975 sull'esportazione di "armi ad uso civile".

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*, ottobre 2002, disponibile anche su www.crin.org;
- Monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Guida pratica per il Terzo settore, dicembre 2004;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 1° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2004-2005, maggio 2005;
- *Supplementary Report on the implementation of the Optional Protocols on the CRC in Italy*, maggio 2005, disponibile anche su www.crin.org;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2005-2006, maggio 2006;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2006-2007, maggio 2007;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 4° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2007-2008, maggio 2008;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 20 novembre 2009;
- *Children's rights in Italy, 2nd Supplementary Report to the Implementation on the Convention on the Rights of the Child*, Settembre 2010;
- *Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010*;
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2° Edizione, novembre 2011.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012, maggio 2012.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2012-2013, maggio 2013.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2013-2014, maggio 2014.
- 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.

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net



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

Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network aperto ai soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.

Costituito nel dicembre 2000, il Gruppo CRC in questi anni di lavoro ha pubblicato due Rapporti Supplementari alle Nazioni Unite sull'attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), partecipando alle relative sessioni dedicate all'Italia dal Comitato ONU e ha realizzato nove Rapporti di monitoraggio annuali.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, aggiornato e condiviso sull'applicazione della CRC e dei suoi Protocolli Opzionali, nonché realizzare eventuali e connesse azioni di advocacy.
Tale obiettivo viene perseguito principalmente attraverso la pubblicazione dei Rapporti di aggiornamento annuali (Rapporti CRC), in cui 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 nel 2011 le proprie Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia. Tale pubblicazione ha segnato l'inizio del nuovo ciclo di monitoraggio della CRC che si concluderà con la predisposizione del prossimo Rapporto Supplementare nel 2017.
Il presente Rapporto prende come punto di partenza della propria analisi le suddette Raccomandazioni del Comitato ONU.

www.gruppocrc.net