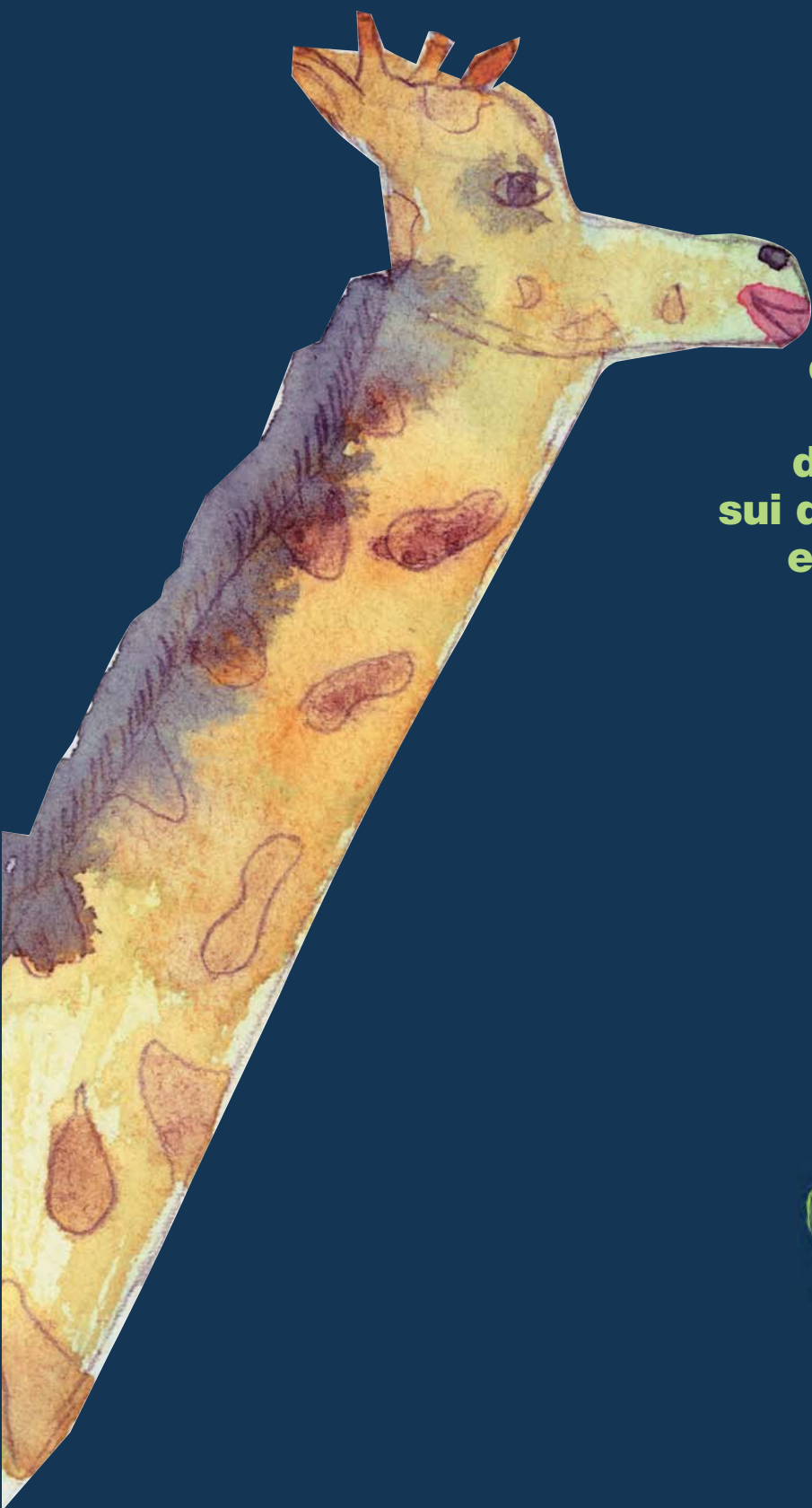


I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia



**5° Rapporto
di aggiornamento
sul monitoraggio
della Convenzione
sui diritti dell'infanzia
e dell'adolescenza
in Italia
2011-2012**



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



Fondazione ABIO Italia onlus
ACP – Associazione Culturale Pediatri
ACRA
ActionAid Italia
A.G.B.E. Onlus
Agedo - Associazione di genitori, parenti e amici di omosessuali
AGESCI – Associazione Guide e Scout Cattolici Italiani
Ai.Bi. - Associazione Amici dei Bambini
ALAMA - Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche
Ali per giocare - Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche
Alisei
AMANI - Associazione di volontariato
Anfaa - Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie
Anffas Onlus – Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
Associazione Antigone
Archè
Archivio Disarmo - Istituto di Ricerche Internazionali
Arciragazzi
ASGI - Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione
Associazione Bambinisenzasbarre
Batyá - Associazione per l'accoglienza, l'affidamento e l'adozione
CAM - Centro Ausiliario per i problemi Minorili
Camina
Caritas Italiana
CbM - Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare
Centro per la Salute del Bambino onlus
Centro Studi Hansel e Gretel
Centro Studi Minori e Media
CESVI
CIAI - Centro Italiano Aiuti all'Infanzia
CIES - Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo
CISMAI - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia
Cittadinanzattiva
CNCA - Coordinamento Nazionale delle Comunità d'Accoglienza
CND - Consiglio Nazionale sulla Disabilità
Codici - Agenzia di ricerca sociale
Comitato Giù Le mani dai bambini onlus
Comitato italiano per l'Unicef Onlus
Coordinamento Genitori Democratici onlus
Coordinamento La Gabbianella onlus
CSEN - Centro Sportivo Educativo Nazionale
CTM onlus Lecce
Dedalus Cooperativa Sociale
ECPAT Italia
FEDERASMA Onlus - Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai pazienti Asmatici e Allergici
Associazione Figli Sottratti
Fondazione L'Albero della Vita
Geordie Associazione Onlus
Associazione Giovanna d'Arco Onlus
Gruppo Abele Associazione Onlus
Gruppo Nazionale nidi e infanzia
IBFAN Italia
Il Corpo va in città
Intervita onlus
IPDM - Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
IRES - Istituto di Ricerche Economiche e Sociali
IRFMN - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
L'Abilità - Associazione Onlus
L'Altro diritto onlus
La Gabbianella ed altri animali
La Leche League Italia Onlus - Lega per l'Allattamento Materno
Libera. Associazioni, nomi e numeri contro le mafie
M.A. - Mandibole Allenate Gruppo di famiglie adottive del Triveneto
M.A.I.S. - Movimento per l'Autosviluppo l'interscambio e la Solidarietà
MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano
Mani Tese
Associazione Onlus Ora d'aria
Associazione On the Road onlus
Opera Nomadi Milano
Osservazione onlus - Centro di ricerca azione contro la discriminazione di rom e sinti
OVCI la Nostra Famiglia
Passo dopo Passo...Insieme onlus
Pralipé Cooperativa Sociale onlus
Fondazione Roberto Franceschi Onlus
Save the Children Italia Onlus
Saveria Antiochia Omicron
SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
SIP - Società Italiana di Pediatria
SOS Villaggi dei Bambini onlus
Terre des hommes Italia
Unione Nazionale Camere Minorile (UNCM)
UISP - Unione Italiana Sport per Tutti
Valeria Associazione Onlus
VIS - Volontariato Internazionale per lo Sviluppo



Il 5° Rapporto CRC è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) e Vittoria Pugliese (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da:

Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Federica Aguiari (Comitato italiano per l'UNICEF Onlus), Alessandro Ariemma (UISP), Laura Baldassarre (Comitato italiano per l'UNICEF Onlus), Anna Baldoni (CAMINA), Teresa Bertotti (CbM), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Luca Bicocchi (Save the Children Italia), Chiara Biffi (CIAI), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Paolo Calamita (ALI per Giocare Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche), Rita Campi (IRFMN), Lorenzo Campioni (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Vincenzo Castelli (Ass. On the Road), Adriano Cattaneo (IRCCS Burlo Garofolo), Massimo Celli (ALI per Giocare Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (Comitato italiano per l'UNICEF Onlus), Sergio Conti Nibali (ACP), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Antonio Clavenna (IRFMN), Benedetta Colombo (UNCM), Valeria Confalonieri (IRFMN), Antonella Costantino (SINPIA), Andrea Crivelli (Fondazione L'Albero della Vita), Chiara Curto (Comitato italiano per l'UNICEF Onlus), Jacopo Dalai (Arché), Enrica Dato (Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini), Lino D'Andrea (Arciragazzi), Ginevra Demaio (Dossier Immigrazione Caritas-Migrantes), Manuela De Marco (Caritas Italiana), Cristiana De Paoli (Save the Children Italia), Monica De Simone (Federasma), Gianfranco de Robertis (Anffas), Maria Grazia Del Buttero (UNCM), Carlo Devillanova (Fondazione Roberto Franceschi Onlus), Katia Di Cagno (UNCM), Marta Fiasco (Comitato italiano per l'UNICEF Onlus), Carla Forcolin (La Gabbianella e altri animali), Sandra Frateiacchi (ALAMA-Federasma), Fabrizia Gambacurta (Arché), Jole Garuti (Ass. Saveria Antiochia Omicron), Valentina Gelmetti (MAMI), Salvatore Geraci (SIMM), Lucia Ghebregiorges (Save the Children Italia), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Pier Giorgio Gosso (ANFAA), Leopoldo Grosso (Gruppo Abele), Michele Imperiali (Anffas), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Marcello Lanari (SIP), Laura Landi (UNCM), Roberta Luberti (CISMAI), Anna Lucchelli (Agesci), Giovanni Lumini (ALI per Giocare Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche), Liviana Marelli (CNCA), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Luca Muglia (UNCM), Angela Nava (Coord. Genitori Democratici), Carla Navone (SIP), Donata Nova Micucci (ANFAA), Paolo Palmerini (CIAI), Alessandra Pavani (Fondazione L'Albero della Vita), Juri Pertichini (Arciragazzi), Franco Pittau (Dossier Immigrazione Caritas-Migrantes), Stefano Piziali (CESVI), Emma Pizzini (SIMM), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Caterina Pozzi (CNCA), Federica Pratelli (Altro Diritto), Tiziana Petrachi (UNCM), Vittoria Pugliese (Save the Children Italia), Marina Raymond (CIAI), Matteo Rebesani (Save the Children Italia), Daniela Ridolfi (Ass. Giovanna D'Arco), Lia Sacerdote (Ass. Bambinisenzasbarre), Debora Sanguinato (VIS), Maria Grazia Sapia (SIP), Arianna Saulini (Save the Children Italia), Cristoforo Senatore (UNCM), Francesca Silva (CIAI), Regina Sironi (ABIO), Roberta Speciale (Anffas), Giorgio Tamburlini (Centro per la salute del bambino), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini onlus), Anna Teselli (IRES), Giacomo Toffol (ACP), Frida Tonizzo (ANFAA), Viviana Valastro (Save the Children Italia), Stefano Vicari (SIP), Renato Vitiello (SIP).

Il Gruppo CRC ringrazia il Dipartimento Giustizia Minorile - Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari; Ministero della Difesa - Ufficio Legislativo Capo Nucleo Archivio e Protocollo; Ministero Affari Esteri - DGCS; Ministero della Salute; Dipartimento per le Pari Opportunità per le informazioni e i dati fornite ai fini dell'aggiornamento del presente rapporto.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo di Fondazione ABIO Italia Onlus, ACP, ACRA, A.G.B.E. Onlus, Agedo, AGESCI, Ai.Bi., ALAMA, ALI per giocare, ALISEI, ANFAA, ANFFAS Onlus, Arché Onlus, Archivio Disarmo, Arciragazzi, Associazione Bambinisenzasbarre Onlus, Batya, CAM, Caritas Italiana, CBM Onlus, Centro per la Salute del Bambino Onlus, Centro Studi Hansel e Gretel onlus, Cesvi, CIAI, CIES, CISMAI, Cittadinanzattiva, CNCA, CND - Consiglio Nazionale Disabilità, Comitato italiano per l'UNICEF Onlus, Coordinamento Genitori Democratici Onlus, ECPAT Italia, FEDERASMA Onlus, GEORDIE Associazione Onlus, Associazione Giovanna d'Arco Onlus, Gruppo Nazionale nidi e infanzia, INMP, Intervita Onlus, IPDM, IRES, MAMI, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Fondazione L'Albero della Vita Onlus, L'altro diritto Onlus, La Gabbianella e altri animali, Libera, M.A.I.S., Mani Tese, Save the Children Italia Onlus, Saveria Antiochia Omicrom, SIMM, SINPIA, SOS Villaggi dei Bambini Onlus, Terre des Hommes, Unione Nazionale Camere Minorili (UNCM), UISP, VIS.

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
coordinamento@gruppocrc.net
www.gruppocrc.net

Grafica e Stampa a cura di Arti grafiche Agostini
Chiuso in tipografia il 4 maggio 2012.



2 **Glossario**

<p>Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza (CNDA)</p>	<p>È stato istituito con Legge 451/1997 e riordinato dal DPR 103/2007. Il Centro si occupa della raccolta e diffusione di normativa, dati statistici e pubblicazioni scientifiche, nonché di effettuare analisi della condizione dell'infanzia. La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale è affidata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e dal Dipartimento per le Politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in rapporto convenzionale, all'Istituto degli Innocenti di Firenze. Maggiori informazioni sul sito www.minori.it</p>
<p>Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza</p>	<p>È stata istituita con Legge 451/1997, recentemente emendata dalla Legge 112/2009. La Commissione ha compiti di indirizzo e di controllo sull'attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti ed allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Riferisce alle Camere, con cadenza almeno annuale, sui risultati della propria attività e formula osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente, in particolare per assicurarne la rispondenza ai diritti previsti dalla CRC. Per maggiori informazioni si veda www.camera.it/_bicamerale/nochiosco.asp?pagina=/_bicamerale/leg16/infanzia/home.htm</p>
<p>Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza</p>	<p>E' stato istituito con DM 519/1978 e riordinato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 11 maggio 2007. Si occupa del coordinamento dell' attività governativa in materia di promozione e tutela dei diritti dell'uomo. L'attività del Comitato consiste nella preparazione, attuata mediante la raccolta di informazioni presso i vari ministeri, dei rapporti periodici sulle misure adottate a livello nazionale in applicazione delle convenzioni internazionali di cui l'Italia è parte, tra cui anche la CRC.</p>
<p>CRC</p>	<p>Acronimo di Convention on the Rights of the Child la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo», ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza». Maggiori informazioni su www.gruppocrc.net/CRC?var_recherche=CRC</p>
<p>Garante nazionale infanzia e adolescenza</p>	<p>Istituito con Legge 112/2011 l'Autorità garante ha il compito di assicurare la promozione e la piena tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, collaborando a tal fine con tutti i soggetti che, in ambito nazionale e internazionale, operano in questo settore. Maggiori informazioni su http://www.gruppocrc.net/Garante-per-l-infanzia</p>
<p>Gruppo CRC</p>	<p>Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network di associazioni italiane che opera al fine di garantire un sistema di monitoraggio indipendente sull'attuazione della CRC e delle Osservazioni finali del Comitato ONU in Italia. Maggiori informazioni sul sito www.gruppocrc.net</p>
<p>Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza</p>	<p>È stato istituito con Legge 451/1997, ed è attualmente regolato dal DPR 103/2007 che ne affida la presidenza congiunta al Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del consiglio dei ministri con delega per le politiche della famiglia. 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/?q=osservatorio</p>
<p>Osservazioni Conclusive</p>	<p>Documento pubblico con cui il Comitato ONU rende noto il proprio parere sullo stato di attuazione della CRC nel Paese esaminato, sottolineando i progressi compiuti, evidenziando i punti critici ed esortando il Governo, attraverso le Raccomandazioni, ad intervenire ove necessario. Le Osservazioni rivolte dal Comitato ONU all'Italia sono disponibili su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU</p>
<p>Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia)</p>	<p>È previsto dalla Legge 451/1997, con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti ai minori e di rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo. Il Piano individua, altresì, le modalità di finanziamento degli interventi da esso previsti nonché le forme di potenziamento e di coordinamento delle azioni svolte dalle pubbliche amministrazioni, dalle regioni e dagli Enti Locali. Il Piano Nazionale, viene predisposto ogni due anni dall'Osservatorio, sentita la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, ed approvato dal Consiglio dei Ministri. Il Testo dei Piani adottati fino ad oggi è disponibile su www.gruppocrc.net/PIANO-NAZIONALE-D-AZIONE-PER-L-INFANZIA</p>
<p>Rapporto CRC</p>	<p>Rapporto di aggiornamento annuale sul monitoraggio della CRC in Italia elaborato dal Gruppo CRC e pubblicato ogni anno in occasione della ratifica della CRC in Italia (27 maggio). I Rapporti CRC pubblicati sono disponibili sul sito del Gruppo CRC www.gruppocrc.net</p>



Rapporto governativo

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° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC è 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	7
■ CAPITOLO I MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA	8
■ 1. La legislazione italiana	8
a) La procedura minorile civile e penale	
b) 3° Protocollo Opzionale alla CRC e sue implicazioni in Italia	
c) Le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza	
■ 2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza	15
a) In Italia	
b) L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale	
■ 3. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG	20
■ 4. Piano Nazionale Infanzia	24
■ 5. Il Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	25
■ 6. Raccolta dati	28
■ CAPITOLO II PRINCIPI GENERALI DELLA CRC	30
■ 1. La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze (Art. 12, I comma)	30
■ 2. L'ascolto del minore in ambito giudiziario (Art. 12, II comma)	32
■ CAPITOLO III DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ	36
■ 1. Diritto registrazione e cittadinanza	36
■ 2. Il diritto del minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione	38
■ 3. Il diritto del fanciullo di non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti:	41
a) Le punizioni corporali	
b) Mutilazione Genitali Femminili	
■ CAPITOLO IV AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE	48
■ 1. I figli di genitori detenuti	48
■ 2. Minori privi di un ambiente familiare	50
a) Affidamenti familiari	
b) Le comunità di accoglienza per i minori	
■ 3. La Kafala	55
■ 4. L'adozione nazionale e internazionale	57
■ 5. Sottrazione Internazionale di minori	60



■ CAPITOLO V SALUTE E ASSISTENZA	62
■ 1. Salute e servizi	62
a) Nascere e crescere in Italia	
b) I diritti dei bambini in ospedale	
c) Allattamento al seno	
d) La salute mentale	
e) Disturbi del comportamento alimentare dell'età evolutiva	
f) Bambini e adolescenti, salute e disabilità	
g) Accesso ai servizi sanitari per minori stranieri	
■ 2. Sicurezza sociale e servizi di assistenza all'infanzia: i servizi per l'infanzia (nidi)	82
■ 3. Standard di vita	84
a) La condizione dei bambini e degli adolescenti poveri in Italia	
b) Ambiente e salute infantile	
■ CAPITOLO VI EDUCAZIONE, CULTURA E GIOCO	89
■ 1. Introduzione: l'impatto delle riforme legislative sulla scuola italiana	89
■ 2. Il diritto all'istruzione per i bambini e gli adolescenti appartenenti ai gruppi più vulnerabili	91
a) Il diritto all'istruzione per i bambini e gli adolescenti con disabilità	
b) Il diritto all'istruzione per i minori stranieri	
■ 3. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	96
■ 4. La dispersione scolastico formativa	99
■ 5. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	101
■ 6. Finalità educative: l'Educazione ai diritti umani	104
■ 7. Gioco, attività ricreative e culturali	106
a) Il diritto al gioco	
b) Sport e minori	
■ CAPITOLO VII MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI	110
Minori in situazione di emergenza	
■ 1. Minori stranieri in Italia - Minori stranieri non accompagnati	115
Minori nei conflitti armati: l'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC	117



Minori coinvolti nel sistema della giustizia minorile

- 1. Minori in stato di detenzione e sottoposti a misure alternative

117

Minori in situazione di sfruttamento

- 1. Sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia
- 2. Il consumo di droghe e alcol tra i minori
- 3. Sfruttamento e abuso sessuale
 - a) Il turismo sessuale a danno di minori
 - b) La pedo-pornografia
 - c) Il fenomeno della prostituzione minorile in Italia
 - d) Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori

119

121

124

Minori di minoranze etniche

- 1. Minori rom, sinti e camminanti

134



Premessa

Con la pubblicazione del 5° Rapporto di aggiornamento, il Gruppo CRC intraprende un nuovo ciclo di monitoraggio dell'attuazione, nel nostro Paese, della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) e dei suoi Protocolli Opzionali, a partire dalla pubblicazione delle nuove Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia nell'ottobre 2011 fino al prossimo appuntamento con il Comitato ONU nel 2017.

Negli oltre dieci anni di lavoro comune, la partecipazione al Gruppo CRC è stata allargata a nuove associazioni, consentendo così di ampliare il monitoraggio sui diritti dell'infanzia a nuove tematiche. I Rapporti CRC hanno un'ampia distribuzione su tutto il territorio nazionale e rappresentano un punto di riferimento - per i contenuti aggiornati e i riferimenti puntuali a norme e prassi - non solo per le associazioni ma anche per le istituzioni e gli operatori del settore. La loro pubblicazione annuale testimonia la costanza e l'impegno assunto dalle associazioni nel garantire un aggiornamento puntuale e costante dell'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese, anche quando i diversi livelli istituzionali non sempre sono riusciti a mantenere i diritti dell'infanzia al centro dell'agenda politica.

Il Rapporto CRC, attraverso le raccomandazioni poste alla fine di ogni paragrafo, fornisce alle istituzioni competenti indicazioni concrete e soprattutto attuabili per promuovere un cambiamento. L'impegno del Gruppo CRC per il prossimo ciclo di monitoraggio (2012 -2017), oltre a garantire, come di consueto, un aggiornamento annuale puntuale, sarà quello di sviluppare un sistema di monitoraggio sugli impegni presi dalle istituzioni, anche a livello regionale, rispetto alle raccomandazioni contenute nel Rapporto CRC.

Rileviamo, con un certo grado di soddisfazione, che le Osservazioni del Comitato ONU del 2011 riportano gran parte delle criticità sollevate nel 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC e ne recepiscono molte delle raccomandazioni, attestandone così l'attendibilità e la competenza del lavoro svolto dal network.

Auspichiamo che ogni istituzione possa, nel proprio ambito di intervento, cogliere l'importanza e l'urgenza delle criticità sollevate ed adoperarsi al fine di risolverle, anche facendosi carico delle raccomandazioni riportate nel 5° Rapporto CRC. Come network ci impegneremo a collaborare, promuovendo il dibattito e favorendo il cambiamento, in modo da arrivare al prossimo appuntamento con il Comitato ONU con un quadro delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza più conforme alla CRC e soprattutto avendo risolto alcune delle criticità più rilevanti del nostro sistema.

Arianna Saulini
 Coordinatrice Gruppo CRC

Capitolo I

MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

1. LA LEGISLAZIONE ITALIANA

a) La procedura minorile civile e penale

Il «III Piano Biennale Nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva» (PNI) del dicembre 2010, approvato con Decreto del 21 gennaio 2011 e pubblicato nella «Gazzetta Ufficiale» del 9 maggio 2011 ha colmato una lacuna durata sette anni per delineare il programma e le linee direttive della politica nei confronti dei minori. Il PNI, pur nella sua natura programmatica, viene definito come lo strumento di attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), e l'approvazione dello schema del piano di azione da parte del Governo italiano costituisce l'avvio di tale importante processo.

Per quanto riguarda la tutela dei diritti dei minori in campo **civile** il PNI prevede **la riforma del Tribunale per i Minorenni e dei procedimenti civili in materia di persone, famiglie e minori**, accentrando in un unico organo giudiziario le competenze e prevedendo il riordino di tutte le procedure, tuttora divise e sparse fra vari organi giurisdizionali. Questo progetto riprende lo schema del Tribunale della Famiglia, di cui da molti anni si parla. Tuttavia, nonostante l'affermazione del PNI nessun progetto di legge relativo al Tribunale per le persone e la famiglia risulta presentato nella attuale XVI legislatura. Per trovare un progetto complessivo che preveda un unico organo che accorpi tutte le competenze civili e penali relative alla famiglia e ai minori bisogna risalire al 2002, alla XIV legislatura¹. Infatti i progetti attualmente presentati² riguardano unicamente la formazione di sezioni specializzate nei singoli tribunali, cosa che pare in controtendenza rispetto alle linee programmatiche approvate dal Governo e previste nel PNI.

Anche il **disegno di legge «Disposizioni in materia di**

riconoscimento di figli naturali» approvato alla Camera e trasmesso al Senato con il n. 2805, attualmente in discussione, non pare recepire le direttive previste dal PNI almeno per quanto riguarda la assoluta parificazione dei diritti dei minori e la loro tutela. Infatti l'affermazione prevista nel nuovo testo dell'art. 315 c.c. sul fatto che «tutti i figli hanno lo stesso stato giuridico», viene poi grandemente incrinata quando si prevedono e si mantengono organi giurisdizionali diversi e procedure diverse per tutelare i diritti dei minori, a seconda che i genitori siano o meno coniugati. Il progetto in discussione mantiene di fatto distinta la competenza della separazione di persone coniugate, affidata ai tribunali ordinari, rispetto alle controversie fra genitori non coniugati la cui competenza rimane al Tribunale per i Minorenni. Il tentativo di unificare in parte le procedure prevedendo norme (artt. 711 bis e successivi) che richiamano il procedimento di separazione dei coniugi non cancella la sostanziale diversità di organo e di rito, che si estrinseca anche nel previsto ascolto del minore, che verrà attuato da un lato dal presidente o dal giudice delegato, e dall'altro da un giudice onorario nell'ambito del Tribunale per i Minorenni.

Altra discriminazione fra figli a seconda della nascita da famiglia naturale o legittima e che non viene toccata dal progetto in discussione è quella relativa al **cognome**, la cui regolamentazione resta invariata, nonostante le diverse sollecitazioni provenienti anche dalle convenzioni internazionali³, con la conseguenza che il minore nato da famiglia legittima porterà sempre il cognome del padre, mentre il figlio che nasca da genitori non coniugati può portare anche il cognome materno, da solo o in aggiunta a quello del padre, come già attualmente avviene⁴.

Si è già ampiamente riferito nei precedenti Rapporti CRC⁵ che il rinvio dell'**entrata in vigore della Legge 149/2001**, protratta fino al 2007, era stata causata dal dichiarato motivo che era necessario provvedere prima alla modifica della Legge sulla difesa d'ufficio.

1 Progetto AC 2721, Bindi, Istituzione del Tribunale per i Minorenni e per la Famiglia, presentato l'8 maggio 2002.

2 AS 2844 «Disposizioni in materia di soppressione dei tribunali per i minorenni, nonché disposizioni in materia di istituzione di sezioni specializzate per la famiglia e per i minori presso i tribunali e le corti d'appello e di uffici specializzati delle procure della Repubblica presso i tribunali» d'iniziativa del senatore Cardello presentato il 26 luglio 2011 e AS 3040 «Delega al Governo per l'istituzione delle sezioni specializzate per le controversie in materia di persone e di famiglia» d'iniziativa dei senatori Alberti Casellati, Palma e Caliendo, presentato il 1 dicembre 2011, e di cui si segnala è iniziata la discussione il 17/04/2012.

3 Convenzione di New York del 18 dicembre 1979 ratificata con Legge 132/85 e Raccomandazioni del Consiglio d'Europa 1271 del 1995 e 1362(1998). Si veda anche Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 16 novembre 2004 - Unal TeKeli.

4 Codice civile art. 262.

5 http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/1_MISUREGEN_LEGISLAZIONE_ITALIANA_LA_PROCEDURA_MINORILE_CIVILE_E_PENALE.pdf



Nell'attesa di tali norme si era rinviata la piena entrata in vigore della Legge. La situazione ad oggi è rimasta invariata nonostante le raccomandazioni del Gruppo CRC contenute nel precedente Rapporto, con l'emergere delle problematiche relative alla mancata previsione nel nostro ordinamento giuridico di norme che regolino la **difesa d'ufficio civile**, come prevista nell'art. 8 comma 4 della Legge 184/83 e s.m. nella sua nuova formulazione, per il minore e per i suoi parenti entro il quarto grado nel procedimento per l'adottabilità del minore di cui all'art.10 della stessa Legge. Le conseguenze sono state già messe in rilievo dalla Corte di Cassazione⁶ ed ora da una recente sentenza della Corte d'Appello di Milano⁷ che dichiara inammissibile un appello proposto da un difensore nominato dal Tribunale per i Minorenni come difensore d'ufficio di un genitore irreperibile. Il difensore era evidentemente privo di mandato e quindi anche della possibilità di agire a nome del «cliente», a differenza di quanto avviene nella difesa d'ufficio penale. Anche in questa materia è dunque necessario procedere ad una riforma della difesa d'ufficio, affinché possa portarsi a pieno compimento quanto previsto dalla Legge 149/2001.

Per quanto riguarda la materia **penale**, sempre il PNI prevede la riforma del sistema penale minorile con una serie di atti volti alla semplificazione dei riti, all'aumento della tipologia delle pene, alla mediazione penale, alla disciplina dell'accompagnamento del minore al processo con un tutore o curatore speciale, ecc. E' anche prevista, come azione programmatica, la promozione di un ordinamento penitenziario per i minorenni e per i giovani adulti, progetto di cui si parla da molti anni. Anche in questa materia tuttavia sembra che si stia andando in direzione completamente diversa. E' stato sottoposto a parere parlamentare uno «**Schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia**»⁸ che con la forma e le modalità del regolamento smantella in pratica il Dipartimento per la Giustizia minorile trasferendone le funzioni al Dipartimento dell'Organizzazione giudiziaria e al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, disperdendo

tutto il bagaglio di grande cultura che il settore penale minorile ha portato in questi anni. Si segnalano in tal senso la posizione dell'Associazione italiana magistrati minorili e quella di varie associazioni di avvocati⁹.

Un altro tema su cui sembrano assolutamente violati i diritti dei cittadini imputati riguarda la mancata sospensione del **procedimento penale nei confronti degli irreperibili**. Tale situazione se è stata già oggetto di diverse critiche in sede CEDU per quanto concerne i maggiorenni, deve considerarsi ancora più grave per quanto riguarda i minorenni, con violazione di tutte le disposizioni previste nella CRC riguardo all'ascolto e alla conoscenza da parte del minore del procedimento a cui è sottoposto. Il minore straniero non accompagnato, senza dimora e quindi irreperibile, senza rappresentante legale – perché nella prassi dei Tribunali per i Minorenni non si procede quasi mai alla nomina del tutore – viene chiamato in giudizio, difeso da un avvocato d'ufficio che nulla sa di lui e condannato per fatti spesso commessi molti anni prima. In tale situazione, l'accompagnamento, l'ascolto, il dialogo sono ben lontani dall'essere rispettati. Si segnala che è stato recentemente presentato un disegno di legge di iniziativa governativa che prevede la sospensione del procedimento per tutto il periodo della irreperibilità¹⁰.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. **Al Parlamento** di attuare una legislazione organica in materia di famiglia e minori prevedendo un unico organo giudicante e mantenendo la specificità della cultura minorile;
2. **Al Parlamento** di introdurre chiare previsioni circa la modalità di nomina dei difensori d'ufficio nella Legge 184/1983 e successive modifiche, a garanzia del principio del contraddittorio e del diritto dei minori ad un proprio difensore anche in campo civile;
3. **Al Parlamento** di procedere, in campo penale, alla sospensione del procedimento nei confronti degli imputati irreperibili.

6 Cass. 17 febbraio 2010 n.3805/10.

7 App. Milano 3.11.2011 n. 6/2012, inedita.

8 Cfr. parere della Commissione Affari Costituzionali della Camera dei deputati sull'Atto di Governo n. 438 in data 29 marzo 2012 e della Commissione Giustizia in data 28 marzo 2012. Per il testo dello schema di DPR si veda http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_2_1.wp?previsio usPage=mg_1_2&contentId=SAN504495

9 Si veda documenti AIMMF in data 17.1.2009, 17.2.2009, e 22.2.2012 in www.minoriegiustizia.it; comunicato stampa UNCM 18.10.2010 in www.camereminorili.it

10 AC 5019 di iniziativa governativa, presentato il 29 febbraio 2012 il cui esame in Commissione Giustizia è iniziato il 29 marzo 2012 .



b) Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC e le sue implicazioni in Italia

L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato il 19 dicembre 2011¹¹ un nuovo «Protocollo Opzionale» alla CRC sulla «procedura di presentazione di comunicazioni»¹² che prevede, per la prima volta, dei rimedi contro le violazioni dei diritti fondamentali dei minori riconosciuti dalla CRC¹³. Il Protocollo consentirà la difesa dei diritti dei minorenni attraverso la presentazione di segnalazioni o di vere e proprie denunce al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con sede a Ginevra. Il Comitato avrà dunque nuove competenze e dovrà presentare un rapporto biennale all'Assemblea Generale dell'ONU sulle funzioni esercitate¹⁴. Sono previste tre diverse procedure:

a) Comunicazioni individuali (artt. 5/11)

Ogni minore che ritiene di avere subito la violazione di un proprio diritto fondamentale potrà presentare un ricorso individuale al Comitato ONU. Il ricorso è ricevibile se:

- il minore o i suoi rappresentanti hanno già denunciato la stessa violazione presso una giurisdizione nazionale (esaurimento delle vie di ricorso interne);
- la denuncia è depositata entro un anno dalla

data di comunicazione del provvedimento che ha definito la procedura davanti le competenti autorità nazionali;

- la denuncia non è anonima, è fondata e non costituisce essa stessa l'abuso di un diritto
- la denuncia è formulata per iscritto.

Valutata l'ammissibilità della denuncia, il Comitato ne dà comunicazione allo Stato interessato, che è tenuto a rispondere per iscritto entro sei mesi per fornire ogni chiarimento richiesto; ricevute ed esaminate le comunicazioni dello Stato parte, il Comitato prepara un proprio parere sulla questione e lo trasmette allo Stato insieme a delle raccomandazioni; da questo momento lo Stato ha altri sei mesi per rispondere per iscritto e comunicare quali azioni abbia intrapreso alla luce del parere e delle raccomandazioni ricevuti. Sono anche previste delle **misure provvisorie** che, in circostanze eccezionali, il Comitato ha la facoltà di adottare per «evitare possibili danni irreparabili alla vittima o alle vittime delle presunte violazioni» (art. 6). Il Comitato può chiedere allo Stato di adeguarsi a tali misure anche prima della decisione conclusiva.

b) Comunicazioni tra Stati (art. 12)

Il Protocollo prevede anche che uno Stato parte possa presentare al Comitato ONU una denuncia contro un altro Stato parte. Si tratta tuttavia di una procedura facoltativa cui gli Stati parte possono liberamente decidere se sottomettersi o meno all'atto della ratifica¹⁵.

c) Inchieste per le violazioni gravi o sistematiche (artt. 13, 14)

Il Comitato ONU può anche agire sulla base di segnalazioni di violazioni gravi o sistematiche della CRC o dei suoi Protocolli Opzionali, anche a prescindere dal deposito di una delle denunce sopra descritte¹⁶. Per verificare la fondatezza delle informazioni ricevute il Comitato può avviare inchieste ed inviare degli osservatori in un determinato Stato. Il limite di questo potere è dato dal fatto che il Comitato, prima di avviare

11 La risoluzione A/RES/66/138 è stata approvata alla 66° sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Il testo è disponibile in inglese e francese (<http://www.gruppocrc.net/Approvato-il-Terzo-Protocollo>). Questo protocollo si aggiunge al «Protocollo Opzionale sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati» (OPAC) e al «Protocollo Opzionale sulla vendita di bambini, la prostituzione minorile e la pornografia rappresentante minori» (OPSC), entrambi approvati il 25 maggio 2000 ed entrati in vigore nel 2002. L'Italia li ha ratificati con Legge 46/2002.

12 Finora venti Paesi hanno firmato il Terzo Protocollo, tutti il 28 febbraio 2012, data della cerimonia di presentazione a Ginevra, tra cui anche l'Italia. Il Protocollo entrerà in vigore «tre mesi dopo il deposito del decimo strumento di ratifica o adesione» (art.19 co.1). Per monitorare lo stato di ratifica: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11-d&chapter=4&lang=en.

13 La CRC era rimasta finora l'unica Convenzione internazionale priva di un meccanismo di ricorso individuale per reagire alle violazioni dei diritti in essa protetti. Quanto alle altre figure in grado di rappresentare gli interessi e diritti dei minori, in Italia esiste un quadro estremamente variegato, che è stato fotografato in un interessante studio dell'Unione Nazionale Camere Minorili del 2010 e che dà atto di una prassi non uniforme nei 29 Tribunali per i Minorenni quanto alla nomina di tutori, curatori e avvocati dei minori. Ricerca UNCM di Cesaro G., Colombo B., Dutto L., Landi L., Perchiazzi R., *Prassi in evoluzione: la seconda indagine dell'UNCM fotografa i Tribunali per i Minorenni d'Italia*, in Pé A., Ruggiu A., *Il giusto processo e la protezione del minore*, Franco Angeli, Milano, 2011.

14 Il Protocollo rinvia ad un apposito regolamento la definizione delle procedure di funzionamento del Comitato rispetto alle nuove funzioni (art. 3).

15 Si segnala, comunque, come nella pratica quasi nessuna denuncia fra Stati è stata registrata con riferimento agli strumenti giuridici relativi al rispetto dei diritti umani. A livello europeo, il ricorso alla denuncia fra Stati è stato attuato dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, ma si tratta di un rimedio usato molto raramente. Si veda http://www.echr.coe.int/ECHR/Homepage_EN

16 E' una procedura indipendente dalle altre e confidenziale, perché delle ispezioni non viene data pubblicità.



un'inchiesta, deve ottenere il consenso dello Stato coinvolto. Gli Stati sono inoltre liberi, al momento della ratifica, di consentire o meno l'applicazione di questa procedura nei propri confronti.

Nella versione finale del Protocollo non è stata inclusa la possibilità di presentare denunce «collettive»¹⁷. Questo rappresenta un forte limite, visto che in Italia non esistono strumenti adeguati per la difesa dei diritti e interessi «diffusi» (di una categoria di soggetti non individuati) e «collettivi» (di una pluralità di soggetti individuati), né esistono, in particolare, meccanismi che consentano la difesa dei diritti della CRC in via sistematica da parte di organizzazioni e associazioni di categoria¹⁸.

Il nuovo Protocollo apre comunque nuovi scenari per la difesa dei diritti dei minori, perché nella procedura individuale il minore non deve necessariamente essere accompagnato da un proprio rappresentante legale. Dunque, di fatto, anche altri soggetti potranno aiutarlo a presentare denunce¹⁹. Inoltre, le segnalazioni di violazioni sistematiche dei diritti dei minori potranno essere fatte da associazioni o

altri soggetti che ne abbiano conoscenza. Tuttavia, considerato che le decisioni del Comitato ONU non sono vincolanti, il Gruppo CRC ritiene che anche rispetto al nuovo Protocollo sarà fondamentale il monitoraggio ed il ruolo delle associazioni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di ratificare il nuovo protocollo opzionale della CRC²⁰;
2. Al **Governo** e al **Parlamento** di provvedere, in occasione della detta ratifica, anche alle dichiarazioni opzionali che consentiranno di:
 - a) ricevere segnalazioni da altri Stati (art. 12) e b) di consentire nei propri confronti la procedura d'inchiesta in caso di violazioni gravi o sistematiche (art. 13);
3. Al **Governo** e, per esso a tutti i **Ministeri competenti**, di diffondere e informare sul contenuto del nuovo Protocollo (art. 17).

c) 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 [*omissis*]. 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:

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*)

17 La procedura «collettiva» prevista nella versione precedente, avrebbe consentito alle istituzioni indipendenti nel campo dei diritti umani, alle ONG, alle associazioni o alle istituzioni di mediazione riconosciute dal Comitato ONU il diritto di depositare delle denunce nel caso di violazione dei diritti dei minori.

18 Nell'attuale sistema italiano non esistono strumenti che consentano ad associazioni ed enti di difendere in via giudiziale i minori in caso di violazione dei loro diritti e contestuale inerzia dei soggetti che per legge hanno il potere di agire in loro difesa. Questo vale sia per la difesa dei diritti di singoli minori, sia per la difesa dei diritti e interessi di dimensione ultraindividuale. Al di fuori del generico riconoscimento alle associazioni rappresentative di interessi diffusi e collettivi della facoltà di costituirsi parte civile nel procedimento penale per esercitare in proprio le facoltà riconosciute alla persona offesa dal reato (artt. 91 e segg. Codice di Procedura Penale) e di intervenire nel procedimento di formazione degli atti amministrativi (artt. 9 e segg. Legge 241/1990), in Italia le uniche normative predisposte in maniera organica fanno riferimento alla tutela dell'ambiente (artt. 13 e 18, co. 4 e 5, Legge 349/1986) e dei diritti dei consumatori e degli utenti (Legge 281/1998). L'art. 140 bis del codice del consumo, con la Legge 244/2007, ha introdotto l'azione collettiva risarcitoria, a fianco di quella inibitoria, nei casi di violazione di diritti individuali a danno di una pluralità di soggetti e consente agli Enti di intervenire nel giudizio civile per il risarcimento del danno. Una novità in materia amministrativa è il Decreto Legislativo 198/2009 che permette anche agli Enti rappresentati di categoria di agire contro le violazioni da parte della Pubblica Amministrazione (c.d. *class action*, perché anche altri interessati possono aderire una volta avviata la causa). Ad oggi questa procedura è stata usata a difesa dei minori in un caso, in particolare per agire contro l'inadempimento del Ministero della Giustizia per la mancata creazione della banca dati dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione, prevista nella Legge 149/2001, art. 40. La causa, proposta da Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini, verrà discussa all'udienza pubblica del 4 luglio 2012 dinanzi al TAR del Lazio (RG 370/2012).

19 Il sistema è simile a quello previsto per le azioni a difesa di diritti individuali fondamentali dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo.

20 Il Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile, ha espresso parere favorevole alla ratifica del 3° Protocollo Opzionale alla CRC con comunicazione del 7/7/2012 Prot. 4448 indirizzata al Ministero degli Affari Esteri.



Il Gruppo CRC ha sempre seguito con attenzione l'evoluzione delle politiche sociali riferite all'infanzia e all'adolescenza, originariamente con un focus relativo ai fondi direttamente riferiti (il Fondo Nazionale Infanzia - FNI, afferente alla Legge 285/97) e successivamente allargando l'analisi ai fondi connessi in via indiretta (in particolare il Fondo Nazionale Politiche Sociali - FNPS, afferente all'attuazione della Legge 328/00). In dieci anni il panorama è così radicalmente mutato – come iniziato a riferire già nel 2° Rapporto Supplementare del 2009 – che con il presente Rapporto inizia necessariamente una fase nuova, che presenta complessità differenti e più articolate.

Anzitutto è utile ripercorrere le tappe salienti dell'evoluzione e dei cambiamenti intervenuti in questi anni, grazie ai quali sarà possibile sostenere le caratteristiche del lavoro di monitoraggio da attuarsi a partire dal presente Rapporto.

- **Legge 328/00.** È la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. In tale contesto normativo era prevista la definizione, mai avvenuta, dei LIVEAS - Livelli Essenziali delle prestazioni sociali, che avrebbero garantito per i servizi **standard nazionali comuni e omogenei**, consegnando alle Regioni la responsabilità e la competenza per la pianificazione e la programmazione dei servizi stessi, a fronte di un **Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)** inteso come «fondo indistinto»²².
- In tale contesto, **nel FNPS confluirono tutte le risorse** precedentemente definite come «leggi di settore» (ad esempio il «Fondo nazionale infanzia e adolescenza ex Legge 285/97», oggi rimasto solo per le quindici città riservatarie). L'assenza di Liveas (e la contestuale assenza di monitoraggio se non per le succitate quindici

città e solo per l'attuazione della Legge 285/97) non permette di conoscere se e come sia stata mantenuta la progettualità a favore dell'infanzia e l'adolescenza.

- La **progressiva e costante diminuzione delle risorse destinate alle politiche sociali** nel corso degli anni²³ e nel 2011 ha comportato la regressione qualitativa delle politiche e delle azioni per l'infanzia e l'adolescenza, che tendono all'esclusiva riproposizione di interventi «per il contrasto al disagio»²⁴. Per il 2012 sono previste risorse alle Regioni per tutti i servizi sociali (quindi non solo quelli per l'infanzia e l'adolescenza) minori di quanto inizialmente era stato assegnato al FNPS come quota parte derivante dal FNI²⁵.

Il Gruppo CRC ha quindi posto il *focus* sulla necessità di definire i LIVEAS, in quanto pur in un sistema decentrato, la responsabilità diretta di adempiere agli obblighi derivanti dalla CRC è propria del Governo, come evidenziato dal Comitato ONU: «[...] il decentramento del potere, attraverso la devoluzione e la delega del Governo, non riduce in alcun modo la responsabilità diretta del Governo dello Stato parte di adempiere ai propri obblighi verso tutti i bambini entro la propria giurisdizione, indipendentemente dalla struttura dello Stato» e «[...] lo Stato che ratifica [...] la Convenzione rimane responsabile di garantire la totale attuazione della Convenzione nei territori entro la propria giurisdizione. In qualsiasi processo di devoluzione, gli Stati parte devono garantire che le autorità locali abbiano le risorse finanziarie, umane e di altro tipo necessarie per adempiere efficacemente alle responsabilità di attuazione della Convenzione [...]»²⁶. Lo Stato centrale ha quindi nel complesso la responsabilità di garantire l'uniforme godimento dei diritti da parte di tutti i bambini e le bambine sul territorio nazionale, con particolare attenzione a coloro che appartengono ai gruppi più vulnerabili.

Questa preoccupazione, ripresa anche nelle Osservazioni conclusive del Comitato ONU all'Italia

21 CRC/C/ITA/CO/3-4, Osservazioni conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato Onu e pubblicate il 31 ottobre 2011, traduzione a cura del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, disponibile su www.minori.it e su www.gruppocrc.net.

22 Dal 2003, con l'implementazione della Legge 328/00, il 70% del FNI (poco più di 100 milioni sui circa 150 milioni del FNI), cioè la «quota per Regioni» passò per competenza nel FNPS indistinto (quindi non contenente riferimenti all'infanzia e all'adolescenza) e di competenza delle Regioni a causa del dettato della Legge 328/00 e della Modifica del Titolo V della Costituzione del 2001.

23 Si vedano i progressivi aggiornamenti del Rapporto CRC dal 2004 al 2011: www.gruppocrc.net e di seguito il paragrafo su «Le risorse per l'infanzia e l'adolescenza».

24 Si vedano a tal proposito le relazioni sull'attuazione della Legge 285/97 (www.minori.it).

25 *Ibidem*.

26 Si veda Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Commento Generale n. 5, Misure generali di attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia, op cit., punti n. 40 e 41.



del 2011²⁷, risulta a sua volta ancora più profonda alla luce di quanto avvenuto nel 2010-2011, ossia il sostanziale azzeramento complessivo delle politiche sociali.

Da una parte, infatti, è stata avviata l'applicazione della riforma del 2001 del Titolo V della Costituzione²⁸, con la **Legge 42/09** istitutiva del Federalismo fiscale, che prevede un'ulteriore ristrutturazione del sistema di *welfare* da «decentrato» (come era con la Legge 328/00) a «federale», con la sostanziale individuazione dei tre livelli dello Stato (Stato Centrale, Regioni, Enti Locali) come «concorrenti» nella definizione del sistema stesso e con competenze diverse: **lo Stato** con la definizione di standard comuni a tutto il territorio nazionale e con la definizione di strumenti impositivi sul versante fiscale, affinché per loro parte **le Regioni e gli Enti Locali** possano reperire le risorse per il finanziamento dei servizi ai cittadini (quindi anche ai bambini, ai ragazzi e alle famiglie). Lo strumento principale a livello statale è pertanto la definizione dei succitati standard comuni per tutto il territorio nazionale, in qualche modo una «generalizzazione» del precedente concetto dei LIVEAS. Così, dalla Legge 42/09 in poi, è necessario far riferimento ai «**Livelli Essenziali di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali**», strumento non più legislativo (come erano i LIVEAS) ma costituzionale di perequazione e applicazione del dettato costituzionale, che prevede l'uguaglianza di tutti i cittadini sul territorio nazionale. Questo processo di «federalizzazione» era in previsione per il 2011- 2013; in questo periodo sarebbero dovute coesistere sia risorse trasferite dallo Stato alle Regioni via via in diminuzione (FNPS e altri fondi), sia l'attivazione del Federalismo fiscale, che avrebbe portato, dal 2014, al sostanziale azzeramento della maggior parte dei trasferimenti alle Regioni, con l'attivazione della autonoma capacità impositiva fiscale delle Regioni stesse. Dall'altra parte, dal 2010 in poi è intervenuta una sempre più significativa politica di sostanziali **tagli alle risorse sociali**, derivanti dalle emergenze poste dalla crisi finanziaria mondiale, che ha ulteriormente contratto i trasferimenti previsti alle Regioni per il *welfare*²⁹ e ha determinato dal 2011 anche altre conseguenze, tra le quali le più significative sono:

la diminuzione di risorse verso gli Enti Locali³⁰ e il sostanziale invito agli stessi ad operare «virtuosamente» con il taglio della spesa sociale³¹; il taglio dei trasferimenti a Regioni ed Enti Locali (rispetto a quelli precedentemente previsti, già significativamente minori di quelli del triennio fino al 2011)³²; l'anticipo dell'attuazione del Federalismo fiscale, che al momento della redazione del presente Rapporto non si sa se confermerà i trasferimenti alle Regioni previsti dalla Legge triennale di stabilità 2011-2013³³ o comporterà l'azzeramento anticipato (al 2012 o al 2013) dei trasferimenti alle Regioni, anche in assenza dell'andata a regime del federalismo fiscale³⁴; il cosiddetto Decreto «Salva Italia», che tra l'altro prevede una «clausola di salvaguardia» che porterà presumibilmente nel 2012 ad ulteriori aumenti sull'imposta di valore aggiunto e sul sistema complessivo degli sgravi a cittadini e famiglie³⁵; la prevista revisione del modello ISEE

30 Gli Enti Locali hanno avuto il taglio delle risorse dell'ICI, dal 2009 in poi; risorse che sarebbero dovute essere integrate in toto dallo Stato, che aveva cancellato l'imposta per la prima casa, ma che mai furono riariscite in misura totale; risorse che storicamente sono dedicate ai servizi e all'assistenza (prima infanzia, anziani, servizi socio-educativi per minorenni, ecc.). Successivamente gli Enti Locali hanno visto un irrigidimento delle procedure per il calcolo dei parametri del «Patto di Stabilità» (la possibilità di spesa e indebitamento dei Comuni); infine, dal 2011, c'è la riproposizione da parte dello Stato dell'imposta sulla prima casa – ora IMU – il cui primo 4% va però direttamente allo Stato, salvo la possibilità per i Comuni di disporre aumenti e quindi utilizzare la differenza di fondi.

31 La Legge 111/2011, art. 20 (manovra estiva 2011 di contrasto alla crisi economica) considera un elemento di virtuosità da parte dei Comuni l'azione di recupero dei costi dei servizi a domanda individuale.

32 Legge 111/2011, e Legge 148/2011.

33 Si veda il successivo paragrafo su «Le risorse per l'infanzia», in cui si prevedevano 69 milioni di euro per il 2012 e poco più di 44 milioni di euro per il 2013.

34 A supporto di quest'ultima affermazione, si rileva che non è possibile reperire alcun dato sui fondi per il 2012 da Regioni, Comuni o Ministeri. A titolo di esempio si rinvia – tra le pochissime fonti – a una dichiarazione del Coordinatore del Tavolo degli Assessori alle Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni che, nel febbraio 2012, riferiva gli esiti di un incontro con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, la quale si era detta «disponibile» a discutere i termini del FNPS per il 2012 (si veda il link: http://www.lorenarambaudi.it/home/index.php?option=com_content&view=article&id=859:regi-one-liguria-politiche-sociali-assessore-rambaudi-disponibilita-del-ministro-fornero-a-collaborare-con-le-regioni&catid=35:today-highlights&Itemid=103)

35 Decreto-Legge 6 dicembre 2011, n. 201 convertito con modificazioni dalla Legge 22 214/2011 (in SO n. 276, relativo alla G.U. 27/12/2011, n. 300). L'aumento dell'IVA è pertinente in questo contesto perché nell'ambito delle «politiche per l'infanzia e l'adolescenza», anche nei precedenti Rapporti si erano riportate linee guida generali che tendevano a spostare il focus delle opportunità per i minorenni sul versante delle politiche attive per le famiglie, prevedendo uno spostamento del welfare dalla contribuzione diretta (fondi e servizi) agli sgravi e facilitazioni fiscali ed economiche alle famiglie. Questa tendenza, definita nel *Libro Bianco sul Welfare* (presentato nel maggio 2009 dall'allora Ministro del Lavoro Sacconi e peraltro ripresa

27 CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 8/9b.

28 Costituzione italiana, art. 117 lettera m).

29 Si veda ancora il successivo paragrafo su «Le risorse per l'infanzia e l'adolescenza».



14 (grazie al quale i cittadini possono accedere a servizi, agevolazioni e sgravi anche in relazione all'infanzia e all'adolescenza)³⁶, attualmente in discussione in Parlamento, che introduce un ulteriore elemento di complessità nel mutevole sistema fin qui descritto. Il concorso dei fattori sopra riportati disegna un panorama che in complessità e indeterminazione non ha pari nel più che decennale lavoro di monitoraggio del Gruppo CRC, tanto che è letteralmente impossibile avere informazioni sullo stato delle risorse e sull'impatto dei diversi filoni normativi di questo ultimo biennio, sia sul «sociale» in generale sia sull'infanzia e l'adolescenza in particolare. Né i Ministeri, né la Conferenza delle Regioni né l'Anci possono ad oggi dire come, quanto e in che modo queste variazioni normative e questi spostamenti di focus influiranno sulla situazione del 2012. E' anzi palese che una «valutazione di impatto» circa gli effetti di questi processi non è all'ordine del giorno da parte di nessuna istituzione. Quanto sopra descritto introduce, peraltro, la necessità di considerare nel monitoraggio delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza:

1. il **progressivo passaggio dal sistema decentrato a quello federale dello Stato**, ulteriormente accelerato dalle misure italiane legate al contrasto alla crisi economica, mette in evidenza l'inefficacia di monitoraggi che non tengano conto, oltre ai Fondi statali, delle misure, fondi e sistemi di servizi messi in campo da Regioni e Comuni con risorse proprie³⁷;
2. la determinazione dei «**Livelli Essenziali di Prestazioni concernenti i Diritti Civili e Sociali delle persone**», che al momento non rileva sostanziali passi in avanti, se non la parziale definizione di «Obiettivi di Servizio» e relativi

e amplificata dalla bozza di «Piano Nazionale Famiglie» del 2010-2011), fa invece i conti con la reale tendenza che vede un aumento indiscriminato dei costi di beni e servizi per tutti (con l'aumento dell'IVA) e l'accantonamento dei progetti di azione sulle leva fiscale indiretta (gli sgravi alle famiglie) posti dalle «clausole di salvaguardia» sopracitate.

³⁶ Il Decreto Salva-Italia, all'art. 5, prevede entro il 31 maggio 2012 la revisione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) da parte del Governo, sentite le commissioni parlamentari competenti.

³⁷ Si cita l'esperienza dei rapporti redatti dal Coordinamento PIDIDA per gli anni 2005, 2006, 2007, 2008, «Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: l'analisi delle politiche regionali. La parola alle Regioni», in cui si un'analisi comparativa delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. www.infanziaediritti.it, sezione «documenti».

«livelli standard»³⁸ da parte della Conferenza delle Regioni e generici richiami alla «necessità di definire i Livelli Essenziali coerentemente con il dettato costituzionale» da parte del Ministero³⁹, che comunque ha stabilito un tavolo con le Regioni nel 2012 per affrontare temi tra i quali i Livelli essenziali e la riforma dell'ISEE. Si segnala che dal versante del Terzo Settore vi sono elaborazioni che vanno in questa direzione⁴⁰;

3. una **valutazione di impatto della legislazione nazionale e regionale** occorsa in questi ultimi anni.

Nella presente redazione si è scelto come focus il sistema normativo complessivo e le conseguenze delle ultime misure sul versante delle politiche e dei servizi socio-educativi. Non sono state toccate altre aree, pur riportate nei precedenti Rapporti CRC e pur importanti, inerenti il sistema legislativo afferente all'istruzione, alla sanità, all'inclusione.

Alla luce di quanto sopra, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali**, al **Dipartimento per le Politiche per la Famiglia** e alla **Conferenza delle Regioni** la definizione urgente dei «Livelli Essenziali di Prestazioni concernenti i Diritti Civili e Sociali», connessi esplicitamente ai diritti sanciti nella CRC;
2. Al **Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e**

³⁸ Questo lavoro è stato avviato nel 2010 da parte della Conferenza delle Regioni, sostanzialmente riferendosi alla messa a confronto di servizi (sociali ed educativi) presenti nelle varie Regioni e al loro costo, al fine di individuare «tipologia» e «costo» degli stessi. Il lavoro attivato non ha alcun riferimento ai «diritti civili e sociali» richiamati dalla Costituzione. Nell'ottobre 2011 la Commissione Sociale della Conferenza delle Regioni ha discusso il documento «elaborazioni per la definizione dei Livelli Essenziali», che individua 5 Macro Obiettivi generali (servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale; servizi e misure per la permanenza a domicilio; servizi territoriali a carattere comunitario e per la prima infanzia; servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità; misure di inclusione sociale e sostegno al reddito); a questi macro-obiettivi corrispondono 9 Obiettivi di servizi con 23 linee di intervento, 5 delle quali direttamente riferite ai minorenni e altri 2 riferiti in generale alle famiglie con figli (con l'esclusione delle misure per la disabilità). Il documento della Conferenza delle Regioni inizia a definire i valori «di tendenza» per ciascuna linea di intervento.

³⁹ Dichiarazioni nel corso dei mesi di febbraio e marzo 2012 del Sottosegretario del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Maria Cecilia Guerra.

⁴⁰ Si cita il lavoro della rete di Batti il Cinque sui Livelli Essenziali per l'Infanzia e l'Adolescenza connessi alla CRC (www.cnca.it/agire-la-solidarieta/campagne-e-cartelli) e lo specifico approfondimento del Coordinamento PIDIDA sui Livelli Essenziali connessi al diritto di ascolto e partecipazione (www.infanziaediritti.it).



dell'adolescenza, in concorso con l'Osservatorio Nazionale, anche attraverso il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, di redigere una valutazione di impatto degli effetti delle recenti legislazioni nazionale e regionali citate nel testo sul «sistema delle politiche sociali» per l'infanzia e l'adolescenza, che metta in evidenza anche le interconnessioni (e i nodi e le zone grigie) fra i diversi livelli dell'Amministrazione Pubblica;

3. All'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di tenere conto di quanto emergerà dalle valutazioni di impatto di cui sopra per la definizione delle linee guida per la redazione del nuovo Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza.

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

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

15. Il Comitato ribadisce la sua precedente raccomandazione (CRC/C/15/add.198, par. 9) al fine di effettuare un'analisi completa

sull'allocazione delle risorse per le politiche a favore dei minori a livello nazionale e regionale. Sulla base dei risultati di tale analisi, lo Stato parte dovrà assicurare stanziamenti di bilancio equi per i minori in tutte le 20 regioni, con particolare attenzione alla prima infanzia, ai servizi sociali, all'istruzione ed ai programmi di integrazione per i figli dei migranti e delle altre comunità straniere. Il Comitato raccomanda che lo Stato parte affronti con efficacia il problema della corruzione e garantisca che, pur nell'attuale situazione finanziaria, tutti i servizi per i minori siano protetti dai tagli.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 14 e 15

a) In Italia

In coerenza con l'approccio degli ultimi Rapporti del Gruppo CRC, e in particolare con il 2° Rapporto Supplementare del 2009 e dell'aggiornamento del 2011, l'attenzione che prima era focalizzata sull'andamento della Legge 285/97 e della Legge 328/00 si allarga ad un complesso di norme e fondi che fotografano l'evoluzione della legislazione nazionale, in particolare con il decentramento e quindi la «federalizzazione» del sistema statale italiano.

In coerenza con il precedente paragrafo sulle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, il presente paragrafo focalizza l'attenzione sulle politiche sociali, rimandando a successivi monitoraggi i pur importanti ambiti delle politiche educative⁴¹, e della spesa per il sistema scolastico, sanitario e di contrasto alla povertà minorile, che è in Italia tra le più alte dei Paesi dell'OCSE.

La scelta di focalizzare l'attenzione per il 2012 sulle politiche socio-educative e in generale su ciò che ad oggi si può dire circa gli effetti dell'attuarsi del Federalismo fiscale e delle manovre inerenti il contrasto alla crisi economica mondiale è dettata dal fatto che tali esiti sono assai rilevanti e necessitano un attento monitoraggio e azioni immediate.

La situazione, aggiornata al 2011, reca una previsione per gli anni 2011-2013 riportata in sintesi nella seguente tabella:

⁴¹ Per le quali, almeno parzialmente, si fa riferimento nel presente Rapporto al successivo Paragrafo su «Le politiche educative per la prima infanzia».



Fondi specifici per l'infanzia e l'adolescenza	2008 (mln €)	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)
Fondo infanzia e adolescenza (solo 15 città ex 285/97)	43.9	43.9	40.0	35.2 ⁽⁴²⁾	40.0	40.0
Fondo servizi prima infanzia	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fondo per le politiche sociali (FSN)

	2009	2010	2011	2012	2013
⁽⁴³⁾	€ 1.420.580.157	€ 1.289,3 ml	/	/	/
⁽⁴⁴⁾	€ 583,9 mln	€ 435.257.959	€ 218.084.045	€ 69.954.000	€ 44.590.000

ALTRI FONDI (nella previsione del 2011)

	Fondo per le politiche della famiglia (mln €)	Fondo pari opportunità (mln €)	Fondo politiche giovanili (mln €)
2009	186.600	40.00	79.8
2010	185.300	38.7	48 (*)
2011	51.475	17.156	12.788
2012	52.536	17.198	13.432
2013	31.391		

Oltre a ciò, già è stato rilevato come il **Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza 2010/2011**, promulgato nel gennaio 2011, **non preveda alcuna copertura finanziaria**.

Già nel corso del 2011 è stato rilevato come la contrazione delle risorse dirette e indirette per l'infanzia e l'adolescenza fosse un indice di gravissima preoccupazione, resa ancora più preoccupante dall'assenza di strumenti perequativi a livello nazionale in previsione dell'attuazione del Federalismo fiscale (che siano LIVEAS o Livelli Essenziali di Prestazioni⁴⁵).

Tali preoccupazioni sono state peraltro autorevolmente riprese anche dalle Osservazioni

Conclusive e Raccomandazioni all'Italia elaborate dal Comitato ONU e sopra riportate per esteso.

Nel corso del 2011 sono intervenuti però fatti significativi, per fare fronte alla crisi economica. Si rilevano le seguenti norme:

- le «disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria» del luglio 2011⁴⁶;
- le «ulteriori disposizioni per la stabilizzazione finanziaria» del settembre 2011⁴⁷;
- la «Legge di stabilità 2012» e il «Bilancio dello Stato per il triennio 2012-2014» del novembre 2011⁴⁸;
- il Decreto legge per le «disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici (Salva-Italia)», del dicembre 2011⁴⁹

Nel 2012, la produzione legislativa è tutt'ora in corso e vede i seguenti provvedimenti:

42 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 circa la previsione di entrate sulla vendita delle frequenze tv.

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

44 Si riporta la quota parte del FNPS dedicata alle Regioni per i servizi sociali (per tutta la popolazione, non solo minorile).

45 Si veda il paragrafo su «Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza».

46 Legge 111/2011, pubblicata in G.U. il 16-7-2011: www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2011;111

47 Legge 148/2011, pubblicata in G.U. il 16/9/2011: www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2011;148.

48 Legge di Stabilità, Legge 183/2011, pubblicata in G.U. il 14-11-2011 - Suppl. Ordinario n. 234: www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2011;183 e Bilancio dello Stato per il triennio 2012/2014, Legge 184/2011, pubblicata in G.U. il 4-11-2011 - Suppl. Ordinario n. 234: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2011;184>

49 Legge 214/2011, cit.



- il Decreto Legge “Cresci-Italia”, del gennaio 2012⁵⁰
- il Decreto Legge “Semplificazione e sviluppo”, del febbraio 2012⁵¹
- il Decreto Legge sulle «Semplificazioni fiscali», del marzo 2012⁵²
- il DDL di riforma del Lavoro, dell'aprile 2012⁵³

In una siffatta situazione di intensa attività legislativa, risulta quasi impossibile verificare l'andamento delle risorse per il 2012, anche perché le tabelle disponibili (si veda la Legge di bilancio per il 2012-2014) riportano l'articolato complessivo della spesa della previdenza e delle politiche sociali, senza distinzioni specifiche.

Procedendo per gradi, è possibile ricostruire l'andamento della spesa sociale fino alla fine del 2011⁵⁴.

ANNO	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (QUOTA DESTINATA ALLE REGIONI)	FONDO POLITICHE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA'
2008	670.797.413,80	197.000.000	-	64.400.000
2009	518.226.539,00	200.000.000	-	30.000.000
2010	380.222.941,00	100.000	37.421.651	-
2011	178.500.000,00	25.000 ⁵⁵	-	-

50 Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1 convertito con modificazioni dalla Legge 27/2012, (in S.O. n. 53, relativo alla G.U. 24/03/2012, n. 71), contenente tra le altre norme inerenti l'IMU.

51 Decreto-Legge 9 febbraio 2012, n. 5 convertito con modificazioni dalla Legge 35/2012, (in SO n. 69, relativo alla G.U. 06/04/2012, n. 82), contenente tra l'altro disposizioni in merito al nuovo corso della «social card».

52 Decreto-Legge 2 marzo 2012, n. 16 (GU n.52 del 2-3-2012) approvato definitivamente dal Senato il 24 aprile 2012, inerente la materia fiscale e le agevolazioni per cittadini e famiglie

53 AS 3249 «Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita» presentato il 5 aprile 2012, contenente tra l'altro materie legate ai congedi di maternità, la maternità facoltativa e i congedi di paternità, questi ultimi in ipotesi obbligatori dal 2016 anche per i padri per almeno 3 giorni.

54 Le tabelle e i dati sono stati ripresi dal dossier reso disponibile dalla Conferenza delle Regioni: www.regioni.it/cms/file/Image/SANITA/Dossier_Le_risorse_finanziarie_del_FNPS_2004_2011_e_fondo_per_le_non_autosufficenze_ottobre_2011.pdf

Dalla tabella si evince che:

- 1) le stesse previsioni di spesa sociale riportate nell'aggiornamento al Rapporto CRC della primavera del 2011 sono state in parte disattese (si confronti la tabella con i dati sopra riportati), al ribasso;
- 2) non sono possibili, al momento della redazione del presente Rapporto, previsioni inerenti il 2012, anno per il quale ancora non è chiara la situazione previsionale di allocazione delle risorse, per il FNPS e per gli altri fondi indirettamente connessi all'infanzia e all'adolescenza.

Si ricorda, inoltre, che il **Fondo Nazionale Straordinario per i Servizi socio educativi per la prima infanzia è stato cancellato dal 2010**⁵⁶. Si segnala, infine che il Programma nazionale per i minori stranieri non accompagnati non è stato rifinanziato⁵⁷.

Stante la situazione attuale, per il 2012 si possono dare esclusivamente i seguenti dati:

- 1) da una parte la presumibile conferma del Fondo 285/97 per le 15 città riservatarie, ammontante a 39,6 milioni di euro, in coerenza con le previsioni della Legge di stabilità 2011-2013, quindi recuperando il taglio lineare del 10% straordinario occorso nel 2011⁵⁸;
- 2) dall'altra la previsione di stanziamenti per il FNPS, che possono variare da zero (in caso di applicazione dell'attuazione anticipata del Federalismo fiscale) all'ammontare previsto nella Legge di Stabilità 2011 (69,954 milioni di euro per il 2012 e 44,590 milioni di euro per il 2013 di trasferimenti alle Regioni, fondo comunque considerato insufficiente dalla stessa Conferenza delle Regioni); tale quota è riferita al complesso di tutte le politiche sociali ed è, come già rilevato in precedenza, minore di quanto a suo tempo, nel 2003, il Fondo Nazionale Infanzia contribuì nella creazione del FNPS stesso.

55 In data 19 aprile 2012 sono stati approvati dalla Conferenza Stato-Regioni ulteriori 45 Mln che, secondo quanto dichiarato dal Ministro Riccardi con delega alla Famiglia saranno portati a complessivi 81 Mln nel corso del 2012, finanziando così il Piano Nazionale per la Famiglia, i cui fondi verranno amministrati dalle Regioni per servizi per la prima infanzia e le famiglie. Si veda Corriere della Sera e Avvenire e Famiglia del 20 aprile 2012.

56 Si veda oltre Capitolo V, paragrafo su «Servizi educativi per l'infanzia».

57 Il Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati istituito nel 2007 individuava specifiche risorse per i minorenni. La Legge 126/2008 ha abolito tale fondo.

58 Dati provenienti dalle città riservatarie. La comunicazione formale delle risorse è però attesa, come per il 2011, dal mese di aprile in poi.



18 A quanto sopra, come descritto nel precedente paragrafo inerente le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, andrebbero sommate le risorse derivanti dai fondi propri di Comuni e Regioni, alla luce anche sia dei tagli occorsi in questo biennio sia delle eventuali risorse aggiuntive rese disponibili dalle recenti norme in materia di federalismo e di applicazione di imposte locali. Questo monitoraggio è però impossibile, perché al momento non ci sono soggetti imputati di tale funzione di raccolta dati. Una stima recente⁵⁹ prevede un taglio, legato alla ricaduta di quanto sopra descritto, di almeno il 13% delle risorse finali a disposizione dei Comuni, che erogano gran parte dei servizi sociali ed educativi alle persone.

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

1. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di procedere urgentemente alla definizione del FNPS per il 2012, coerentemente con il fatto che lo stesso eredita gran parte del Fondo Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza;
2. **Al Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, in connessione con il **Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza** e con l'**Osservatorio nazionale infanzia** di redigere un rapporto articolato entro il 2012 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 quelle a livello regionale e degli Enti Locali;
3. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** in connessione con il **Dipartimento delle Politiche per la Famiglia** e la **Conferenza delle Regioni** di assicurare, nel corso della definizione degli atti del 2012, adeguate risorse al sistema complessivo del welfare, del prossimo Piano Nazionale Infanzia e del sistema educativo per la prima infanzia.

b. Impegno per l'Infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale

22. Il Comitato prende atto che nel 2006 l'Italia ha destinato circa lo 0,20% del reddito nazionale lordo (RNL) all'assistenza internazionale e che si è impegnata a raggiungere l'obiettivo concordato a livello internazionale dello 0,7% del prodotto interno lordo (PIL) entro il 2015. Nota tuttavia con preoccupazione che i livelli degli aiuti pubblici allo sviluppo, compreso il contributo a favore del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), dopo il picco del 2006 sono diminuiti costantemente, giungendo a meno della metà di tale importo nel 2010.

23. Alla luce dei vincoli finanziari imposti a molti paesi, il Comitato incoraggia l'Italia ad adoperarsi per correggere il calo degli aiuti pubblici allo sviluppo e a riconfermare una tendenza alla crescita, al fine di raggiungere l'obiettivo concordato internazionalmente dello 0,7 per cento del PIL entro il 2015. Incoraggia inoltre lo Stato parte a fare del rispetto dei diritti dei minori una priorità di primo piano per gli accordi di cooperazione internazionale sottoscritti con i paesi in via di sviluppo e a impegnarsi per aumentare il supporto fornito alle organizzazioni internazionali che li tutelano, in particolare l'UNICEF. A questo scopo, il Comitato invita a tenere presente le Osservazioni conclusive del Comitato sui diritti dell'infanzia per il paese destinatario.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 22 e 23

Al fine di offrire una visione completa delle evoluzioni registrate nel settore della cooperazione allo sviluppo, si analizzerà il tema prendendo in considerazione l'ultimo triennio, così da completare ed aggiornare in modo coerente l'ultima fotografia data nel 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC.

Contrariamente a quanto più volte auspicato dal Gruppo CRC e dal Comitato ONU, ciò che emerge in modo inequivocabile dall'analisi è l'assenza di una riforma del settore, benché alcuni elementi fortemente innovativi facciano forse sperare nell'auspicato cambio di direzione.

In questo senso, infatti, deve essere letta l'**istituzione del Ministero per la Cooperazione internazionale e l'Integrazione**, avvenuta con il Governo Monti nel novembre 2011, che già nel nome porta con sé

⁵⁹ Gori C., il Sole 24Ore, 6 febbraio 2012, citando uno studio della IFEL (Istituto per la Finanza e l'Economia Locale, www.webifel.it)



una visione nuova ed una volontà di approcciare la materia in maniera più coerente con l'evoluzione che questo settore sta avendo in tutta Europa. Va evidenziato, tuttavia, che il nuovo Ministero, oltre ad essere senza portafoglio non è titolare di una competenza esclusiva sulla materia, che continua ad essere condivisa con il Ministero degli Affari Esteri⁶⁰. Ciò, evidentemente, lascia ancora aperti dubbi circa l'effettiva incisività che l'azione del nuovo Ministero potrà avere, anche se l'Italia compiendo questo significativo passo si è allineata alla metà dei Paesi OCSE che già avevano da tempo un Ministero dedicato alla Cooperazione⁶¹. È auspicabile che la presenza, oggi, del Ministro della Cooperazione possa finalmente garantire una maggiore promozione e condivisione di un approccio ai diritti umani e in particolare ai diritti dell'infanzia e dell'adolescenza trasversale a tutti i Ministeri, così da favorirne un effettivo *mainstreaming* nelle diverse politiche del Paese. Ciò peraltro trova già parziale conferma nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2012, che avvia un processo in tal senso⁶². Altro elemento certamente degno di attenzione è **l'adozione delle Linee Guida sui Minori 2011**⁶³, che vanno ad aggiornare quelle del 1998 e la più recente versione del 2004. Tale documento è uno dei prodotti voluti dal «Piano Efficacia» del Ministero degli Affari Esteri, che prevede un riordino ed un'attualizzazione di tutte le Linee Guida Tematiche della Cooperazione italiana. Nel testo dedicato ai minori, per la prima volta, si fa strada la volontà di recepire, facendoli propri, i principi del *Child Rights Approach*, così come emerge dai *marker* (indicatori) contenuti a fine documento e come più volte auspicato dal Gruppo CRC⁶⁴. Nel corso del processo di revisione delle Linee Guida, la società civile e alcune associazioni del Gruppo CRC sono state consultate in merito ai contenuti precedentemente elaborati dal Ministero. Il documento prodotto, seppur riconosca

l'importanza di un approccio ai diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Child Rights Based Approach*) all'interno delle politiche di cooperazione allo sviluppo, attraverso una metodologia che vede il minore di età **non più come oggetto** di protezione (beneficiario) bensì come **sogetto attivo** di diritti inalienabili e **agente principale di sviluppo (attore/protagonista)**, è ancora perfezionabile, soprattutto in termini di *marker*.

Tuttavia, a parte le suddette novità, di cui ancora non è possibile valutare l'impatto, le scelte politiche e finanziarie dell'Italia, ad oggi, non hanno permesso di recepire né le Raccomandazioni del Comitato ONU né, tantomeno, quelle espresse dal Gruppo CRC. Lo stesso è a dirsi, del resto, anche della **riforma della Cooperazione**⁶⁵, rimasta ad oggi incompiuta, pur essendo rilevabili in Parlamento nuove proposte di legge in materia. L'impianto complessivo della Cooperazione italiana così come emerge dall'ormai anacronistica Legge 49/87 è obsoleto e inadeguato. La Cooperazione italiana resta, infatti, ancora legata a dinamiche e visioni del contesto internazionale e dello sviluppo che non esistono più o che, forse, erano solo intuibili negli anni '80 ed oggi sono, però, diventate realtà.

All'interno del quadro d'azione della Cooperazione italiana l'infanzia non è prioritaria, come si evince dalle Linee Strategiche 2012-2014, in cui è solo marginalmente considerata quale tematica 'trasversale' e non, invece, affrontata come priorità⁶⁶. La richiesta del Comitato ONU di provvedere ad incrementare negli anni, nella massima misura possibile, **le risorse** per l'infanzia, anche in

60 La cooperazione internazionale può rinascere, Analisi e proposte di Link 2007 - Cooperazione in Rete - 11 gennaio 2012. Disponibile su www.link2007.org/assets/files/documenti/Lacooperazionepuorinascere11.1.2012.pdf

61 Regno Unito, Germania, Canada, Lussemburgo, Svezia, Danimarca, Norvegia, Belgio, Nuova Zelanda, Olanda, Finlandia e Irlanda. *La cooperazione internazionale può rinascere*, op. cit.

62 In www.spaziocooperazione.decentrata.it/Documenti/NEWS/2012/04-aprile/DirettivaPresidenteMonti.pdf

63 In «La Cooperazione Italiana Informa», n. 3 Anno I – Dicembre 2011; pag. 42 e ss.

64 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in <http://www.gruppoCRC.net/-documenti->

65 Si veda oltre ai vari disegni di legge d'iniziativa parlamentare, anche il Disegno di Legge Delega al Governo approvato dal Consiglio dei Ministri il 12 Gennaio 2007. Anche nella XVI legislatura sono stati presentati vari disegni di legge sulla stessa materia. Si vedano in Senato AS 1744 «Riforma della disciplina legislativa sulla cooperazione allo sviluppo e la solidarietà internazionale» (Tonini) e AS 2486 «Nuova disciplina per la costruzione della pace, la cooperazione allo sviluppo e la solidarietà internazionale» (Di Giovan Paolo). Vedasi infine il commento del CINI alla riforma Tonini in www.cininet.org Alla Camera: AC 4673 «Nuova disciplina in materia di cooperazione allo sviluppo e deleghe al Governo per l'istituzione dell'Agenzia per la cooperazione allo sviluppo e la solidarietà internazionale nonché in materia di servizio civile dei volontari internazionali e di istituzione della Consulta per la cooperazione allo sviluppo» (Barbi) e AC 5016 «Disposizioni per la riorganizzazione della cooperazione allo sviluppo e delle politiche di solidarietà internazionale, istituzione dell'Agenzia per la cooperazione allo sviluppo e della Consulta per la cooperazione allo sviluppo e norme in materia di commercio equo e solidale, di microcredito e di sostegno e adozione a distanza» (Di Stanislao).

66 Disponibili su http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgc/documentazione/PubblicazioniTrattati/2011-12-20_LineeGuida2012-2014.pdf



20 cooperazione, non pare aver trovato riscontro. I dati relativi agli investimenti percentuali sul PIL dell'ultimo quinquennio, unitamente alla chiara posizione adottata dal Governo attraverso le Leggi finanziarie, non lasciano dubbi circa il ruolo assolutamente secondario attribuito dall'Italia alla Cooperazione allo Sviluppo, non ritenuta funzionale ad un globale e moderno sviluppo e rilancio del Paese.

Le cifre degli ultimi quattro anni sono in tal senso chiare. **Gli importi destinati complessivamente all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo** nel periodo considerato, infatti, sono andati **decrecendo in modo costante**, costringendo l'Italia ad attestarsi su posizioni di assoluta arretratezza rispetto agli altri Paesi DAC, allontanandosi dall'obiettivo dello 0,7% entro il 2015. Nel 2008 la percentuale del PIL destinato all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo è stata dello 0,20%, per poi ridursi allo 0,16% nel 2009 e allo 0,15 nel 2010. Nel 2011 il valore è stato dello 0,19%, ma ciò è dovuto, secondo l'OECD-DAC, ad aiuti inflazionati dalla cancellazione dei debiti contratti dai Paesi poveri nei confronti dell'Italia e dai fondi erogati per accogliere i rifugiati provenienti dal Nord Africa a seguito delle crisi tunisina e libica. In altre parole, l'Italia ha conteggiato come Aiuti allo Sviluppo interventi che non sono propriamente tali⁶⁷.

Questo andamento trova piena conferma, come detto, nelle **Finanziarie** che si sono susseguite nell'ultimo quinquennio, nelle quali si registra un crollo degli stanziamenti del nostro Paese in favore del settore cooperazione. Dai 732 milioni di euro stanziati dalla Finanziaria del 2008, si è passati, in pochi anni, ad un quasi azzeramento del budget. Nel 2012, infatti, sono stati destinati alla Cooperazione internazionale solo 86 milioni di euro, che segnano in modo negativo l'ultimo quinquennio (321 milioni di euro nel 2009, 326 milioni nel 2010, 179 milioni nel 2011)⁶⁸.

Rispetto alle **risorse specificatamente allocate per programmi destinati all'infanzia**, i dati ricevuti dal

MAE dimostrano che l'ammontare globale deliberato in loro favore si è attestato, nel complesso, su dimensioni pressoché analoghe al 2008, registrando solo un aumento degno di rilievo nel 2010, poi non confermato nel 2011.

Annualità	Totale deliberato per programmi destinati all'infanzia
2008	19.234.742,26
2009	23.011.976
2010	28.779.337
2011	16.320.422

Rispetto al totale deliberato, la quota destinata alle ONG è andata significativamente riducendosi, se comparata all'ultimo rapporto del Gruppo CRC che nel 2008 registrava un investimento di €11.050.757,01. Nell'ultimo triennio, infatti, queste sono state le cifre riservate al mondo non governativo: - 4.631 nel 2009; - 6.571.766 nel 2010; - 2.917.280 nel 2011 pari circa al 26% del 2008⁶⁹.

Di questo andamento ha particolarmente risentito la Cooperazione decentrata che nel 2011 è stata marginale, a causa della complessiva riduzione di risorse che ha colpito le politiche locali.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di riprendere i lavori di riforma del sistema cooperazione;
2. Al **Ministero degli Affari Esteri - DGCS** di presentare in modo chiaro al Parlamento, in vista della definizione del bilancio per l'anno successivo, la quota di risorse che si intendono investire specificatamente in favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

3. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG

5. Il Comitato accoglie con favore anche le seguenti misure istituzionali e di indirizzo:

- a. il rinnovo del mandato dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, nel 2010

⁶⁷ www.oecd.org/document/3/0,3746,en_21571361_44315115_50058883_1_1_1_1,00.html

⁶⁸ Diverse fonti hanno trattato il tema del decremento delle risorse alla cooperazione italiana, tra cui Carboni M., *La cooperazione italiana. Cronaca di una morte annunciata?*, Ed. Equilibri, 2011; *La cooperazione internazionale può rinascere*, op. cit.; «Finanziaria 2011, Aiuto allo sviluppo solo grazie all'Europa», Action Aid, in http://www.actionaid.it/filemanager/cms_actionaid/images/DOWNLOAD/Rapporti-GOVERNANCE/ActionAid_Finanziaria_2011.pdf

⁶⁹ Dati forniti dal DGCS-MAE.



e. l'istituzione del Comitato di delle azioni di governo contro la tratta di esseri umani (2007), della Commissione interministeriale per il sostegno alle vittime di tratta, violenza e grave sfruttamento (2007) e dell'Osservatorio nazionale sulla tratta di esseri umani (2007).

8. Il Comitato è preoccupato che il trasferimento dei poteri dagli enti di governo centrali a quelli regionali, fino agli organi più decentrati, possa portare a un'applicazione non uniforme della Convenzione a livello locale. In questo contesto, infatti, teme che si trovino a coesistere diversi meccanismi di coordinamento, tra cui l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che potrebbe non disporre del mandato appropriato per coordinare in modo efficace gli indirizzi e i programmi dei molti organismi che operano per l'applicazione dei diritti dei minori. Il Comitato è preoccupato inoltre per la mancanza presso la Conferenza stato-regioni di un gruppo di lavoro per il coordinamento della pianificazione e dell'applicazione delle politiche riguardanti i diritti dei minori.

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

(a) Riveda e chiarisca il ruolo dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di coordinare l'applicazione degli indirizzi e dei programmi riguardanti i diritti dei minori tra tutti i ministeri e le istituzioni interessate e a ogni livello. Nel far ciò, lo Stato parte è invitato a rafforzare e ad assicurarsi tutte le risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie per implementare politiche riguardanti i diritti dei minori che siano complete, coerenti e uniformi a livello nazionale, regionale e locale.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 5-8-9

L'attuale **Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** è stato costituito con il Decreto congiunto della Presidenza del Consiglio dei Ministri

e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 31 Maggio 2011, che ha nominato i suoi nuovi componenti e i membri del Comitato Tecnico Scientifico del Centro Nazionale di Documentazione e analisi per l'infanzia e l'Adolescenza (di seguito CNDA). I precedenti componenti avevano concluso il loro mandato con la stesura del III Piano Nazionale Infanzia 2010-2011.

L'Osservatorio ha di fatto ricevuto un mandato di poco più di un anno, essendo stato nominato nel maggio 2011, convocato per la prima volta nel luglio 2011 e avendo come fine mandato novembre 2012. Il suo compito è esclusivamente quello di monitorare l'attuazione dell'ultimo Piano Nazionale, operando in coordinamento con il Comitato Tecnico scientifico del CNDA e con il contributo operativo del Centro stesso. Questo mandato, sia in termini di contenuto sia di tempistica, rappresenta **il primo nodo critico: non consente di andare oltre il monitoraggio e di lavorare per la stesura di un nuovo PNI** reiterando, di fatto, il mancato rispetto dei termini previsti per legge per la stesura e l'approvazione del nuovo Piano. Se gli attuali membri dell'Osservatorio non verranno riconfermati, la costituzione di un gruppo di lavoro *ex novo* per la stesura del nuovo Piano determinerà infatti un ulteriore slittamento dei tempi, determinando così per il 2012 e il 2013 la mancanza di un PNI.

Altra criticità è **l'assenza di un collegamento strutturato e quindi di un coordinamento tra l'Osservatorio e le altre figure istituzionali incaricate di monitorare lo stato di attuazione dei diritti dell'infanzia e l'adolescenza** (ad esempio il Garante nazionale e i Garantisti regionali).

Inoltre, come segnalato dalle associazioni, pur essendone membri, **non tutti i Ministeri prendono regolarmente parte alle riunioni dell'Osservatorio**, depauperando così il lavoro dello stesso.

Un'altra grave difficoltà da segnalare è che, pur essendo il monitoraggio l'obiettivo dell'Osservatorio, vi è una **difficoltà cronica e strutturale nel recuperare i dati necessari** ad effettuare lo stesso.

Altro nodo rilevante e critico riguarda la **partecipazione dei ragazzi**. Nonostante le proposte formulate anche dalle associazioni⁷⁰, alla data attuale non si è concretizzato alcun percorso di partecipazione dei bambini e dei ragazzi ai lavori dell'Osservatorio, neanche nella modalità

⁷⁰ In particolare si segnalano le proposte del Coordinamento PIDIDA.



dell'audizione. Il Piano Nazionale vigente prevede una sola azione in cui è prevista la partecipazione dei bambini e dei ragazzi anche nei meri termini dell'ascolto. Il Governo avrebbe dovuto garantire che tutte le agenzie educative e le istituzioni che si occupano d'infanzia potessero in atto prassi volte a facilitare l'ascolto. L'Osservatorio, in questa fase di monitoraggio, non ha riscontrato dai dati raccolti sinora dai Ministeri (al momento della stesura del presente Rapporto si è ancora in attesa di quelli dalle Regioni) interventi nella direzione prevista dal Piano e quindi atti a sviluppare la pratica dell'ascolto di bambini e ragazzi.

Per quanto riguarda poi **gli altri organismi di coordinamento**, occorre sottolineare che permane la **sovrapposizione di più Ministeri** non solo in merito alla programmazione, ma anche relativamente all'attuazione ed al monitoraggio delle azioni relative alla promozione e alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza⁷¹. Permane quindi il **moltiplicarsi⁷² dei luoghi di coordinamento sulla promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, continuando così a persistere lentezza, sovrapposizione e carenza di efficacia ed efficienza nella adozione e realizzazione delle politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza.

Per quanto concerne **il tema della tratta**, rispetto agli organismi citati nelle Osservazioni conclusive del Comitato ONU, si rileva che continua ad operare la **Commissione interministeriale per il sostegno alle vittime di tratta, violenza e grave sfruttamento**, istituita presso la Presidenza del Consiglio e

71 Nel Governo Monti si segnala in particolare che dal neo Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione dipende il Dipartimento per le politiche della famiglia, e lo stesso Ministro presiede la Commissione per le Adozioni Internazionali; nonché il Dipartimento per le pari opportunità (con avvalimento della struttura da parte del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali); nonché ha competenza in materia di cooperazione («Il ministro per la Cooperazione internazionale e l'Integrazione esercita le funzioni d'indirizzo, promozione e coordinamento dell'attività dei ministeri che hanno competenza in materia di aiuto pubblico allo sviluppo, in particolare del Ministero degli Affari Esteri»).

72 Rispetto al moltiplicarsi dei luoghi di coordinamento si segnala ad esempio come il Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione - Direzione Centrale per i diritti civili la cittadinanza e le minoranze eserciti un'azione di coordinamento, di consulenza e di impulso delle attività delle Prefetture in materia delle fragilità sociali. In particolare le Prefetture hanno stipulato diversi protocolli d'intesa con gli Enti Locali, le associazioni private, le Asl, le Autorità Giudiziarie e le Forze dell'Ordine per affrontare le tematiche legate ai minori sotto vari aspetti quali abuso, maltrattamenti, sostegno alle famiglie, abbandono scolastico, bullismo, ricongiungimenti familiari, inclusione sociale per minori immigrati, tratta e riduzione in schiavitù, alcool e droga.

presieduta dal Dipartimento per le Pari Opportunità. Con Decreto 11 ottobre 2010 è stato nominato un nuovo Presidente⁷³ della suddetta Commissione. Nel 2010 la Commissione ha deliberato l'istituzione di un Tavolo Tecnico⁷⁴ al fine di elaborare un Piano Nazionale d'Azione contro la tratta e «Linee Guida» per armonizzare i diversi interventi messi in campo per il sostegno e la protezione delle vittime della tratta, con conseguente definizione di un «sistema nazionale di *referral*». Il Piano non è stato ancora definito al momento della stesura del presente Rapporto. Rispetto all'**Osservatorio nazionale sulla tratta di esseri umani**, si rileva che la banca dati informatizzata relativa alle vittime inserite nei programmi di assistenza ed integrazione sociale promossi e co-finanziati dal DPO (SIRIT) è attiva dal gennaio 2011. L'attuale ministro ha inserito tra i punti del suo programma il rilancio delle attività dell'Osservatorio.

Così come evidenziato nel 2° Rapporto Supplementare del 2009, continua a non essere in funzione l'**Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi**, e continua a mancare una banca dati aggiornata e un meccanismo istituzionale di monitoraggio e *reporting* regolare che permetta di avere una conoscenza qualitativa e quantitativa del fenomeno in Italia.

L'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile⁷⁵, istituito con la Legge 38/2006, opera presso la Presidenza del Consiglio di Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità. Nel regolamento si specifica che l'Osservatorio ha il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relative alle attività svolte da tutte le Pubbliche Amministrazioni, per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori. Con proprio Decreto del 30 marzo 2011 e successive integrazioni, il Ministro *pro tempore* per le Pari Opportunità ha provveduto a nominare

73 Disponibile su <http://pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/commissione-per-il-sostegno-alle-vittime-di-tratta-violenza-e-grave-sfruttamento>

74 Al Tavolo tecnico, presieduto dal Dipartimento per le Pari Opportunità, partecipano rappresentanti della Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato, dei Comandi Generali dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, della Direzione Nazionale Antimafia, dei Ministeri maggiormente interessati al fenomeno, di alcune Istituzioni a rilevanza nazionale (Associazione Nazionale Comuni d'Italia, Unione Province Italiane), di organismi di coordinamento del privato sociale (CNCA, Caritas Italiana), nonché esperti.

75 <http://pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofilia-e-della-pornografia-minorile>



i componenti dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile che ha iniziato ufficialmente la propria attività il giorno 5 maggio 2011, in concomitanza con la giornata nazionale contro la pedofilia. Considerato il recente avvicendamento governativo, si è reso necessario procedere al **rinnovo delle nomine dei componenti dell'Osservatorio**. Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali con delega alle Pari Opportunità sta ultimando in tal senso le consultazioni con le Amministrazioni coinvolte per individuare i nuovi componenti e consentire all'Osservatorio di riprendere i lavori. Per quanto riguarda **la relazione tecnico-scientifica annuale** dell'Osservatorio a consuntivo delle attività svolte, essa è stata pubblicata, nel maggio 2010, come parte integrante della Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge 269/1998, **referita al periodo Luglio 2007 - Marzo 2010**⁷⁶. Il DPO sta ultimando l'acquisizione del materiale per la redazione della nuova Relazione al Parlamento che si riferirà al periodo **aprile 2010 - settembre 2011**, in cui sarà contenuta, anche la relazione tecnico-scientifica annuale a consuntivo delle attività svolte. Infine per quanto concerne **i fondi a disposizione dell'Osservatorio** nel 2° Rapporto Supplementare del 2009 si metteva in evidenza che le somme⁷⁷ ad esso attribuite «non sono state ancora utilizzate». Le somme erano quindi nella disponibilità di spesa del Dipartimento per le Pari Opportunità, inserite in appositi capitoli di bilancio⁷⁸. Parti di tale somma sono state di recente impegnate per **l'Avviso pubblico 1/2011** per la concessione di contributi per il sostegno a progetti pilota per il trattamento di minori vittime di abuso

e sfruttamento sessuale, previsto nella Direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione per l'anno 2011 del Ministro *pro tempore* per le pari opportunità per un totale di **2.800.000,00**.

A livello regionale si evidenzia che l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza interessa soltanto sei Regioni** su venti (Emilia Romagna, Lombardia, Molise, Piemonte, Toscana e Veneto)⁷⁹.

Si segnala infine il permanere della **mancaza all'interno della Conferenza Stato-Regioni**, come notato con preoccupazione dal Comitato ONU, di un gruppo di lavoro/comitato con funzioni di raccordo rispetto alla programmazione e all'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza⁸⁰.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda⁸¹:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di assicurare anche attraverso adeguate risorse economiche la continuità del lavoro dell'Osservatorio nazionale prevedendo: un mandato congruo in termini di tempo e contenuto per comprendere non solo il monitoraggio ma anche la stesura di un nuovo PNI per evitare il perpetrarsi di discontinuità e ritardo; il necessario raccordo formalizzato tra l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, il Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, i Garanti e gli Osservatori Regionali, gli altri Organismi istituzionali di coordinamento sull'infanzia e l'adolescenza; strumenti adeguati per formalizzare e garantire la partecipazione dei bambini e ragazzi nei lavori dell'Osservatorio;

76 Disponibile su http://www.pariopportunita.gov.it/images/stories/documenti_vari/UserFiles/Il_Dipartimento/Osservatorio_pedofilia/relazione_al_parlamento_def.pdf

77 I fondi destinati all'Osservatorio, ammontavano a 1.500.000 per il 2006 e 750.000 per ciascuno degli anni 2007 e 2008. La Legge Finanziaria 2008 metteva però a disposizione dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia ben 6.000.000 Art. 1 comma 1 lett. g), Decreto del 22 gennaio 2008.

78 «Diritti in crescita. Terzo e quarto Rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia» (in seguito Rapporto governativo), 2009, Istituto degli Innocenti, pag. 194: «è in fase di pianificazione la realizzazione di campagne di sensibilizzazione indirizzate al grande pubblico, fornendo informazioni sul fenomeno dello sfruttamento sessuale e sull'abuso sessuale dei minori e sulle misure di prevenzione che possono essere prese» e «tali attività verranno finanziate attraverso gli stanziamenti previsti in un apposito capitolo di spesa relativo alle spese per le attività di contrasto alla pedofilia» la cui gestione è attribuita al DPO. Inoltre risulta che, poiché il progetto di costituzione della banca dati dell'Osservatorio «è ancora nella fase di completamento dello studio di fattibilità» le somme ad esso attribuite «non sono state ancora utilizzate».

79 Aggiornamenti ricevuti dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Nel 2° Rapporto Supplementare si specificava come l'istituzione avesse interessato 15 Regioni, ma che solo 11 avessero dato concretamente vita a specifiche esperienze (ad aprile 2008 ne funzionavano attivamente 6). Per un approfondimento si veda Belotti V. (a cura di), Osservatori «minori». Le esperienze regionali per la conoscenza dell'infanzia e dell'adolescenza, in «Prospettive Sociali e Sanitarie» n. 20/2008.

80 Facoltà prevista dall'art. 7, comma 2, D.lgs. (D 281/1997 «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle Regioni, delle province e dei Comuni, con la Conferenza Stato - Città ed Autonomie locali»).

81 Alcune raccomandazioni sono simili a quanto già richiesto nel precedente Rapporto del 2009, poiché purtroppo non si sono verificate le modifiche richieste.



2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** la ridefinizione dei compiti del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza in modo da creare un sistema articolato e presente in ogni Regione in grado di risolvere la carenza cronica di flussi informativi regionali e locali sulla condizione dell'infanzia, sui servizi ad essa dedicata e sulla spesa effettivamente sostenuta.
3. Alla **Conferenza Stato-Regioni** di dotarsi di un gruppo con funzioni di raccordo per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza o almeno di dedicare, annualmente, delle sedute ai diritti dei bambini e degli adolescenti.

4. PIANO NAZIONALE INFANZIA

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

11. Il Comitato raccomanda all'Italia di assegnare senza ulteriori ritardi i fondi necessari per la realizzazione del Piano di azione a livello nazionale e di incoraggiare il più possibile le regioni a stanziare le somme necessarie per le attività previste a livello regionale. Il Comitato chiede che lo Stato parte 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 nazionale attuale e in quelli successivi, delle misure di follow-up contenute nelle presenti osservazioni conclusive.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 10 e 11

Il Piano Nazionale Infanzia, previsto dalla Legge 451/1997, è lo strumento biennale attraverso cui il Governo identifica la cornice di riferimento per le

politiche nazionali per l'infanzia e l'adolescenza.

Il 21 gennaio 2011 è stato finalmente approvato con Decreto del Presidente della Repubblica⁸², dopo 7 anni di lacuna, il **Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, 2010-2011**.

Il Piano adottato è il frutto del lavoro svolto dall'Osservatorio Nazionale Infanzia, che era stato riconvocato a partire dal 2008 ed ha lavorato suddividendosi in 7 gruppi di lavoro tematici, ciascuno dei quali ha prodotto una relazione, confluita in una bozza di Piano nazionale, che è stata presentata al Governo nell'ottobre 2009. I Ministeri competenti⁸³ ne hanno rivisto i contenuti, e la nuova bozza è stata presentata all'Osservatorio nella riunione del 14 luglio 2010. E' stata poi fatta circolare una nuova versione il cui contenuto rappresenta una sorta di «compromesso», onde evitare che il Piano fosse svuotato dei suoi contenuti originari e che il processo per la sua definizione subisse nuovamente una battuta d'arresto. Il Piano ha ricevuto poi il parere favorevole della Commissione Infanzia e quello negativo della Conferenza Unificata sottolineando che «il mancato riferimento a risorse finanziarie e la non determinazione dei livelli essenziali (come previsto dall'articolo 117, lettera m) della Costituzione), non consente allo stato attuale una valutazione positiva sul Piano e sulla sua concreta operabilità.»⁸⁴.

Il **monitoraggio del Piano nazionale infanzia**, raccomandato anche dal Comitato ONU, costituisce un importante elemento di novità. Gli attuali membri dell'Osservatorio Nazionale hanno il compito di monitorare lo stato di attuazione del PNI. A tal fine sono stati costituiti in seno all'Osservatorio tre sottogruppi che si sono divisi le azioni da monitorare secondo le quattro direttrici tematiche

82 L'art. 2 comma 5 DPR 103/2007 oltre ad aver riorganizzato l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, ha modificato la procedura per l'approvazione del Piano nazionale di azione, prevedendo «il piano è proposto dal Ministro della solidarietà sociale e dal Ministro delle politiche per la famiglia, sentita la Commissione parlamentare per l'infanzia di cui all'articolo 1 della Legge 23 dicembre 1997, n. 451, che si esprime entro sessanta giorni dalla presentazione. Esso è adottato con decreto del Presidente della Repubblica, previo parere della Conferenza unificata e previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, entro i trenta giorni successivi alla scadenza del termine anzidetto. La legge 112/2009 ha specificato che il parere della Commissione Infanzia deve intendersi come obbligatorio ai fini dell'adozione del Piano nazionale.

83 Il Dipartimento per le Politiche per la Famiglia e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

84 Si veda <http://www.gruppocrc.net/Piano-Nazionale-Infanzia-parere>



del Piano: «Consolidare la rete integrate dei servizi e il contrasto all'esclusione sociale», «Rafforzare la tutela dei diritti», «Favorire la partecipazione per la costruzione di un patto intergenerazionale» e «Promuovere l'interculturalità».

Le criticità che stanno emergendo in fase di monitoraggio derivano dall'assenza di un collegamento strutturato e quindi di un coordinamento tra l'Osservatorio e le altre figure istituzionali incaricate di monitorare lo stato di attuazione dei diritti dell'infanzia e l'adolescenza (es. Garante Nazionale e Garanti Regionali), e soprattutto una **difficoltà cronica e strutturale nel recuperare e comparare i dati necessari** ad effettuare lo stesso, in particolare da parte delle Regioni. A ciò si aggiunge 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 a causa di differenti modalità di classificazione delle spese nei diversi capitoli di bilancio.

Si rileva come è stato realizzato un questionario da sottoporre ai Ministeri competenti ed alle Regioni di cui però non si conoscono ancora i risultati. Il monitoraggio dovrebbe concludersi ed essere pubblicato a giugno 2012, e sarà così possibile avere una valutazione più completa e precisa. Inoltre si segnala con preoccupazione che non sono stati avviati i lavori **per la stesura di un nuovo PNI** con la conseguenza che difficilmente potranno essere rispettati i termini previsti per legge per la stesura e l'approvazione del nuovo Piano (2012 -2013).

Il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di assicurare la continuità del lavoro dell'Osservatorio Nazionale e terminare il monitoraggio del Piano Infanzia 2010 -2011 a giugno 2012;
- 2. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,** ultimato il monitoraggio, di programmare i lavori per la stesura del nuovo Piano Infanzia, di modo da evitare di rimanere nuovamente senza tale strumento.

5. IL GARANTE NAZIONALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

2. Il Comitato raccomanda all'Italia di garantire che il nuovo ufficio del Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza venga istituito quanto prima e che sia dotato di adeguate risorse umane, tecniche e finanziarie in modo tale da assicurare la propria indipendenza ed efficacia, in conformità ai contenuti del Commento Generale del 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 un'uniforme ed efficiente protezione e promozione dei diritti dell'infanzia in tutte le Regioni, che includa l'assistenza ed il coordinamento degli attuali Garanti regionali da parte del Garante nazionale. Il Comitato richiama lo Stato parte affinché si acceleri il processo volto ad istituire e a rendere operativo un'Istituzione nazionale indipendente per i diritti umani, in piena conformità ai Principi di Parigi, allo scopo di garantire un monitoraggio completo e sistematico dei diritti umani, inclusi i diritti dell'infanzia.

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

Il 2011 è stato un anno fondamentale: a giugno è stata approvata la Legge per **l'istituzione del Garante nazionale**⁸⁵ e, a novembre, è stato nominato il primo Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza⁸⁶. L'Italia ha così dato seguito alle raccomandazioni più volte reiterate anche dallo stesso Comitato ONU sui diritti dell'infanzia⁸⁷ e rinnovate dal Gruppo CRC nelle diverse edizioni del presente Rapporto, rafforzando il sistema di garanzia dell'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti che vivono sul territorio italiano. Il Garante è stato istituito grazie ad un percorso molto partecipato dalle forze politiche, dagli esperti

⁸⁵ Legge n.112 del 12 luglio 2011 «Istituzione dell'autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza».

⁸⁶ Con nomina congiunta dei Presidenti delle Camere comunicata il 30 novembre 2011, Vincenzo Spadafora, già Presidente di UNICEF Italia, è il primo Garante nazionale.

⁸⁷ Cfr. Osservazioni conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel 2003 (vedi punti 14 e 15), sia nelle Osservazioni conclusive 2006 (vedi punto 17), che nelle ultime del 2011 (vedi punti 12 e 13).



e dalle organizzazioni. Anni di lavoro congiunto hanno gettato le basi per formulare un testo che ha saputo raccogliere indicazioni internazionali ed esperienze di Garanti regionali già presenti sul territorio nazionale, permettendo d'inserire il Garante nell'architettura istituzionale del Paese. La Legge è stata il frutto di un accordo *bipartisan* tra i partiti di maggioranza e opposizione, che ha consentito di accelerare l'iter di definizione della legge⁸⁸.

La Legge istitutiva prevede che il Garante venga nominato d'intesa tra i Presidenti di Camera e Senato, e che tale impegno sia incompatibile con qualsiasi altra carica o attività nel settore sia pubblico che privato. Tra le competenze, in particolare, va evidenziata quella dell'ascolto, *in primis* dei bambini e degli adolescenti, ma anche, attraverso la consultazione, delle associazioni e delle organizzazioni; la segnalazione di casi di emergenza, ma anche delle iniziative opportune da adottare alle istituzioni competenti. Il Garante deve formulare pareri, a partire da quello sul Piano Nazionale Infanzia, sul Rapporto governativo al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, al Governo e al Parlamento sui disegni di legge; realizza poi ricerche e studi, il tutto in sinergia con le istituzioni competenti in materia (in particolare la Commissione Parlamentare infanzia, l'Osservatorio nazionale infanzia, il Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e l'adolescenza). Sulla situazione di singoli minorenni o di gruppi di minorenni il Garante può richiedere informazioni e realizzare visite ed ispezioni⁸⁹.

Un'attenzione specifica è stata accordata dal legislatore alla **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, da lui

88 Con l'inizio della XVI Legislatura, sono stati presentati sia in Senato che alla Camera vari disegni di legge in materia e il Consiglio dei Ministri ha approvato il 1° agosto 2008 il disegno di legge sul «Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza», che il 13 novembre 2008 ha ottenuto il parere favorevole – con alcune integrazioni – della Conferenza Stato-Regioni ed il 5 gennaio 2009 è stato assegnato alle Commissioni della Camera competenti per l'esame. Il 12 gennaio 2009 è iniziato in seno alle Commissioni riunite Affari Costituzionali ed Affari Sociali l'esame, in sede referente, del ddl governativo e di tutti i ddl correlati presentati in materia alla Camera. Il disegno di legge governativo e quelli correlati, confluiti in un testo unico, sono approdati, a fine settembre, in Assemblea alla Camera dei Deputati per la votazione finale; i tempi però non sono risultati maturi e il testo è stato rinviato dall'Assemblea alle Commissioni riunite per un ulteriore approfondimento. Il 16 marzo 2011 il disegno di legge è stato approvato definitivamente alla Camera, ed è stato assegnato alla Commissione Affari Costituzionali del Senato (S2631) che ne ha iniziato l'esame. Il 22 giugno 2011 è stata approvata dal Senato la Legge che istituisce la figura del Garante.

89 In particolare, l'accessibilità piena è garantita dalla formula «chiunque può rivolgersi al garante» art. 6; Legge istitutiva.

presieduta e composta dai Garanti regionali: essa promuove l'adozione di linee comuni di azione dei garanti, e individua forme permanenti di scambio di dati e informazioni sulle condizioni dei minorenni, a livello nazionale così come regionale.

Al momento della stesura del presente Rapporto non è stato ancora approvato il **regolamento** che deve essere adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Si tratta, come segnalato dallo stesso Garante nella propria relazione, di un'anomalia, in quanto diversamente da quanto previsto per le altre Autorità di Garanzia presenti nell'ordinamento italiano, in questo caso la Legge istituiva non ha conferito autonomia regolamentare ovvero il potere di definire in modo pienamente autonomo le norme essenziali relative all'organizzazione e al funzionamento dell'Ufficio⁹⁰. Tuttavia l'ufficio del garante è già operativo e si è dotato di parte dell'organico a sua disposizione. Il 18 aprile è stata presentata a Palazzo Montecitorio *la prima relazione al parlamento*⁹¹, che ovviamente essendo stata redatta a 5 mesi dalla nomina del garante non è un resoconto dell'attività svolta, ma un momento per anticipare le proposte e i temi su cui l'*authority* intende lavorare per il prossimo anno. Il Gruppo CRC monitorerà il prosieguo dell'attività e l'operatività di tale ufficio.

Sono in discussione in Parlamento diversi disegni di legge per l'istituzione di una **Istituzione nazionale indipendente sui diritti umani**⁹²; occorrerà, nella definizione finale della legge in materia, accordare particolare attenzione al raccordo con il Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, per dare attuazione ad un approccio che inserisca i diritti dei bambini e degli adolescenti a pieno titolo all'interno di un rafforzato quadro di riferimento nazionale sui diritti umani.

Per quanto concerne invece **la presenza dei Garanti regionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, come già evidenziato nei precedenti Rapporti del

90 L'auspicio del Presidente della Camera in occasione della relazione del Garante il 18 aprile è che i gruppi parlamentari possano rapidamente presentare una proposta di modifica in tal senso della Legge istitutiva. Si veda ANSA 18 aprile.

91 Disponibile su http://www.grupprocrc.net/IMG/pdf/AGIA_Relazione_Annuale_2012.pdf

92 Conforme ai Principi di Parigi e alla Risoluzione 48/134 adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 dicembre 1993, non attuata dall'Italia.



LA SITUAZIONE DEI GARANTI REGIONALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA⁹⁴

Veneto, Legge Regionale, 9 agosto 1988, n.42

Pubblico Tutore è stato nominato nel 2001. Nel 2010 è seguita una nuova nomina.

Friuli-Venezia Giulia, Legge Regionale 24 Maggio 2010, n.795

Ufficio con funzione di Garante. Istituito dal 1 Gennaio 2011 fa capo alla Direzione centrale istruzione, università, ricerca, famiglia, associazionismo e cooperazione ed ha più sedi nel territorio regionale.

Marche, Legge Regionale 28 luglio 2008, n. 23

Autorità per la garanzia dei diritti degli adulti e dei bambini⁹⁶.

Lazio, Legge Regionale 28 Ottobre 2002, n. 38

Primo Garante nominato a giugno del 2007 ed è tutt'ora in carica.

Calabria, Legge Regionale 12 novembre 2004, n.28

Primo Garante nominato nel dicembre 2010 ed è tutt'ora in carica.

Emilia Romagna, Legge Regionale 17 febbraio 2005, n.9

Primo Garante nominato nel novembre 2011 ed è tutt'ora in carica.

Campania, Legge Regionale 25 luglio 2006, n.17

Primo garante nominato nel luglio 2008, ha concluso il mandato e non è seguita una successiva nomina.

Molise, Legge Regionale 2 ottobre 2006, n.32

Primo Pubblico Tutore nominato nell'ottobre 2007, si è dimesso nel 2011 e non è seguita una successiva nomina.

Liguria, Legge 24 maggio 2006, n.12, Legge 16 marzo 2007, n.9 e Legge regionale 6 ottobre 2009, n.38

Difensore civico facente funzioni parziale anche Garante

infanzia⁹⁷.

Provincia Autonoma di Trento, Legge provinciale 11 febbraio 2009, n. 1

Garante e difensore civico. Nominato a Giugno 2009.

Lombardia, Legge Regionale 30 marzo 2009, n. 6

Non nominato.

Basilicata, Legge Regionale 29 giugno 2009, n. 18

Non nominato.

Umbria, Legge regionale 29 luglio 2009, n. 18

Non nominato

Piemonte, Legge Regionale 9 dicembre 2009, n. 31

Non nominato.

Toscana, Legge Regionale 1 Marzo 2010, n. 26

Primo Garante nominata nel dicembre 2011 ed è tutt'ora in carica.

Provincia Autonoma di Bolzano, Legge Provinciale 26 giugno 2009, n.3

Garante nominato a maggio 2010. A marzo 2012 è seguita una nuova nomina.

Puglia, Art. 30, Legge Regionale del 10 luglio 2006, n. 19

Primo Garante nominato nel novembre 2011.

Sardegna, Legge Regionale, 7 febbraio 2011, n. 8

Non nominato.

L'Abruzzo, con Legge Regionale 2 giugno 1988, n. 46

ha affidato in convenzione la funzione ed il ruolo di «Difensore dell'infanzia» al Comitato Italiano per l'UNICEF

Gruppo CRC, essa continua ad essere non uniforme sul territorio nazionale. Al momento, **sono attivi nove Garanti regionali e di questi tre non hanno un mandato esclusivo**⁹³. Spesso le leggi istitutive differiscono in mandato, competenze e risorse a disposizioni, provocando un'ulteriore differenziazione nell'accesso ai diritti. Occorre segnalare positivamente la loro modalità di lavoro comune, che li ha portati,

già prima della Conferenza prevista dalla Legge istitutiva del Garante nazionale, a creare una rete di coordinamento. In alcune Regioni sono state approvate le leggi, ma i Garanti non sono ancora stati nominati, o non si è provveduto alla nuova nomina alla scadenza del mandato, mentre solo la

regionale.

⁹⁶ Nelle Marche l'ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza è stato istituito con L.R. 18/2002. La L.R. 28 luglio 2008, n. 23 ha però abrogato tale legge e istituito la figura dell'*Ombudsman regionale per i diritti degli adulti e dei bambini*.

⁹⁷ Ai sensi della normativa regionale, in assenza della nomina del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, alcune sue funzioni – segnatamente quelle relative alla ricezione di istanze da parte dei cittadini – sono coperte dal Difensore Civico. Tali funzioni sono però solo parziali e passive (attivazione in caso di richiesta di intervento del Difensore Civico) e non prevedono alcuna facilitazione per i minorenni né alcuna azione proattiva di promozione e tutela dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. 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 che quindi al momento della redazione del presente Rapporto deve intendersi vacante per la Regione Liguria.

⁹³ Per la Liguria il difensore regionale sta ricoprendo il ruolo di Garante, in attesa della nuova nomina; nelle Marche l'Autorità di garanzia si occupa sia degli adulti che dei minorenni; a Trento il difensore civico ha anche il ruolo di garante per i diritti dei bambini e degli adolescenti.

⁹⁴ Fonte: UNICEF Italia, *La situazione dei garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza*, Scheda informativa e sito Gruppo CRC <http://www.gruppocrc.net/Garante-per-l-infanzia>

⁹⁵ La Struttura stabile per l'esercizio delle funzioni del Garante dell'infanzia e adolescenza, subentra all'Ufficio del Tutore pubblico previsto dalla L.R. 49/1993. La L.R. 9/2008 di assestamento di Bilancio, nell'ambito di un riordino delle azioni e degli interventi regionali in materia di minori e famiglia, aveva previsto che il ruolo svolto dal Tutore dei Minori, fosse esercitato dal Presidente del Consiglio



28 Sicilia e la Valle D'Aosta non hanno ancora legiferato in materia.

Questo contesto crea, di fatto, una situazione di discriminazione tra i minorenni che vivono nelle diverse Regioni. Il Gruppo CRC auspica che l'istituzione di un Garante nazionale possa rappresentare l'avvio di una nuova stagione per i diritti umani dei bambini e degli adolescenti in Italia, e che, come previsto dal suo mandato, possa contribuire significativamente al rafforzamento della presenza dei Garanti regionali in ogni Regione e all'efficacia dei loro interventi.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. **Al Governo** di assicurare l'effettiva indipendenza e autonomia del Garante nazionale, fornendo tutta l'assistenza necessaria affinché l'Autorità venga dotata negli anni di risorse adeguate, e vi sia un'effettiva autonomia organizzativa;
2. **Al Garante nazionale e ai Garanti regionali** di svolgere puntualmente tutte le funzioni assegnate dalla Legge, promuovendo in particolare l'ascolto e la partecipazione dei bambini e degli adolescenti, la collaborazione con le Associazioni e le Organizzazioni, valorizzando il ruolo della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; inoltre, di prestare attenzione al rafforzamento complessivo del sistema di garanzia dei diritti dei bambini e degli adolescenti;
3. **Alle Regioni** viene rinnovato l'invito, già espresso nei precedenti Rapporti del Gruppo CRC, ad adottare leggi uniformi istitutive del Garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di provvedere senza indugio alla loro nomina, prevedendo e assicurando un adeguato coordinamento con la figura del Garante nazionale; particolare attenzione dovrà essere accordata a fornire risorse umane e materiali adeguate alle funzioni che i Garanti regionali devono svolgere.

6. RACCOLTA DATI

16. Il Comitato prende atto della creazione di un sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minori e delle loro famiglie che sarà completato nel 2012. Nonostante ciò,

conferma i propri timori per la scarsità dei dati disponibili sul rispetto dei diritti dei minori, in particolare le statistiche sui bambini vittime di violenza, privati dell'ambiente familiare (compresi i minori in affidamento), vittime di sfruttamento economico, affetti da disabilità, adottati, rifugiati e richiedenti asilo. Esprime inoltre preoccupazione per le notevoli differenze esistenti nella capacità e nell'efficacia dei meccanismi di raccolta dei dati a livello regionale.

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

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 16 e 17

La carenza del sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia e l'adolescenza, sottolineata in tutti i Rapporti CRC⁹⁸, è stata ampiamente evidenziata anche dal Comitato ONU che ha rimarcato il problema in diversi punti delle proprie raccomandazioni al Governo italiano⁹⁹. Tale lacuna del nostro sistema non permette di stimare l'incidenza dei fenomeni e costituisce un impedimento per la programmazione e realizzazione di politiche ed interventi idonei e qualificati.

A livello generale si evidenzia la mancanza di dati, e conseguentemente di monitoraggio, sulla **spesa pubblica per l'infanzia e l'adolescenza**, sia a livello centrale che locale. Anche alla luce delle recenti

⁹⁸ Si veda <http://www.gruppocrc.net/Raccolta-dati>

⁹⁹ In particolare si segnala: Punto 25 lett. c) il Comitato raccomanda di rafforzare il mandato dell'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, in particolare per quanto riguarda la raccolta sistematica dei dati sugli atti razzisti e xenofobi contro i bambini; punto 44. Lett. a) mancanza, a livello nazionale, di un sistema completo di raccolta dati e di rilevazione di tutte le forme di violenza contro i bambini; punto 46 il Comitato raccomanda che lo Stato parte effettui la raccolta di dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, inclusi quelli di età compresa tra 0 e 6 anni, per adattare politiche e programmi in base a tali esigenze; punto 54 Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni su tali attività e dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori nel prossimo rapporto periodico al Comitato; punto 65 lett. c) Il Comitato raccomanda che l'Italia ponga immediatamente in essere un sistema efficiente di raccolta dati e memorizzazione di informazioni di tutti i minori, inclusi i richiedenti asilo e i rifugiati bisognosi di protezione; punto 73 il Comitato si dichiara particolarmente preoccupato per l'insufficienza dei dati riguardanti le attività volte a eliminare la prostituzione minorile. CRC/C/ITA/CO/3-4, 31 ottobre 2011.



riforme in ambito di politiche sociali e dei tagli dovuti alla crisi economica, si esprime preoccupazione per il fatto che nessuna istituzione abbia in corso una valutazione dell'impatto di tali processi rispetto ai minori¹⁰⁰.

Anche in seno ai lavori dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza è emersa la **difficoltà cronica e strutturale nel recuperare i dati necessari** ad effettuare il monitoraggio dell'attuale Piano Infanzia di cui è incaricato lo stesso Osservatorio.

Si evidenzia poi che anche nel caso in cui vi sia una previsione normativa per porre in essere un sistema di raccolta dati, **la norma rimane disattesa**.

E' il caso della **banca dati** che dovrebbe essere gestita dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e pornografia minorile, **ex Legge 38/2006**, ma che al momento della stesura del presente Rapporto non è ancora operativa. Così come non è ancora operativa la banca dati per i minori dichiarati adottabili prevista **ex Legge 149/2001**.

Permane la gravissima lacuna per quanto concerne **i minori fuori dalla famiglia**, in quanto le modalità di raccolta dati, così frammentate e disomogenee a livello nazionale, portano ad una scarsa comparabilità delle informazioni e quindi alla difficile costruzione di un **sistema informativo nazionale**, che sarebbe invece necessario per monitorare i minori fuori dalla famiglia come raccomandato dal Comitato ONU, ed adottare le misure appropriate. Tale sistema dovrebbe infatti essere raccordato con le funzioni di vigilanza attribuite ai procuratori della Repubblica presso i TM sui minori ricoverati. La situazione, come emerge da una recente ricerca è disomogenea sul territorio, con situazioni critiche in alcune Regioni del Sud Italia. Solo in sette casi su diciassette i dati a disposizione delle Amministrazioni regionali sono riferiti al singolo bambino collocato in comunità, mentre nelle restanti Regioni i dati sono aggregati¹⁰¹.

In particolare risulta critica la raccolta dati rispetto ai minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili. Ad esempio per i **Minori stranieri non accompagnati** sono disponibili i dati raccolti dal Comitato Minori Stranieri, ma si tratta di dati parziali, dal momento che non comprendono i minori stranieri non accompagnati

comunitarie e i richiedenti protezione internazionale, così come sfuggono ad una rilevazione anche i cosiddetti «minori in transito»¹⁰². Così come non esiste una sistema nazionale di raccolta e analisi dei dati sulla **violenza e il maltrattamento contro i bambini**, come raccomandato dal Comitato ONU. Permane infine la lacuna, come riconosciuto anche dal Comitato ONU, di dati specifici e disaggregati sui **bambini con disabilità**, inclusi quelli di età compresa tra 0 e 6 anni.

Per quanto concerne **il campo dell'istruzione**, si segnala in positivo che dal gennaio 2012 il MIUR ha lanciato l'iniziativa la "**Scuola in chiaro**"¹⁰³. Questo strumento rappresenta un'occasione per le istituzioni scolastiche, che potranno fornire tutti i dati in proprio possesso sull'offerta didattica e la qualità degli istituti. Si auspica che questo, insieme alla pubblicazione dei dati INVALSI¹⁰⁴ - Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e Formazione contribuisca a fornire dati più esaustivi sullo stato del sistema scolastico italiano.

Di contro, si segnala che non è ancora attivo ad oggi un sistema integrato a livello nazionale, che permetta di seguire il percorso scolastico-formativo di ogni studente. Il MIUR ha costituito **un'anagrafe nazionale degli studenti**, strumento che potenzialmente permette di monitorare l'incidenza dei ragazzi che escono dal circuito dell'istruzione, ma che **non è ancora stato integrato con i dati delle scuole non statali e tanto meno raccordato con le anagrafi regionali** relative all'obbligo formativo e all'apprendistato. Inoltre, non tutte le Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome dispongono di un'anagrafe in grado di monitorare lo stato formativo dei minorenni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- Al Governo e alla Regioni** l'impegno concreto per colmare la carenza di sistemi di raccolta dati centrato sui minorenni che siano rappresentativi ed uniformi tra le varie Regioni in modo da essere comparabili e aggiornati puntualmente.

100 Per approfondimento si veda infra paragrafo «Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia».

101 Bambini fuori dalla famiglia di origine. Dimensioni, caratteristiche, sistema di raccolta dati, in «Quaderni della ricerca sociale», n. 9 2011. Per approfondimento si veda oltre capitolo IV, paragrafo Comunità di accoglienza per minori.

102 Per approfondimento si veda oltre Capitolo VII, paragrafo Minori stranieri non accompagnati.

103 Comunicato stampa del MIUR, <http://www.istruzione.it/web/ministero/cs120112>.

104 <http://www.invalsi.it/invalsi/index.php>.

PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

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

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 esegua quanto indicato di seguito:

c) implementi misure atte a garantire che i minori partecipino alla formazione delle leggi e delle decisioni politiche che li riguardano, compreso il rafforzamento dei Consigli dei ragazzi, mediante strutture di supporto regionali o nazionali.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 2, lett. c)

L'ascolto delle opinioni di bambini e ragazzi e il loro riconoscimento come «soggetti» e non «oggetti» di diritto implica e presuppone cambiamenti nelle strutture politiche, sociali, istituzionali e culturali. La mancanza di strategie definite e di sviluppo non estemporaneo di competenze sull'ascolto e la partecipazione è indice di una profonda incomprensione «culturale» (e quindi «istituzionale») del concetto stesso di «diritti dei bambini e dei ragazzi».

Nonostante le esperienze citate nei precedenti Rapporti CRC¹ indichino la capacità di alcuni soggetti² di operare in modo profondo, articolato, competente e scientifico nel campo della partecipazione con i bambini e i ragazzi, è stata più volte richiamata – nei succitati Rapporti e nelle Osservazioni conclusive del Comitato ONU del 2011 - «la mancanza di una consultazione sistematica dei minorenni durante la procedura di formazione delle leggi e delle decisioni che li riguardano, a livello nazionale, regionale o locale e l'assenza di direttive più specifiche sulla partecipazione dei minorenni allo sviluppo dei futuri

piani di azione che li riguardano»³.

Questa assenza di sinergia si rispecchia nella mancanza di coinvolgimento di minorenni nell'elaborazione di norme e leggi, nel mancato riconoscimento dei minorenni come «categoria» di cittadini da consultare e nel non considerare la partecipazione e l'ascolto dell'opinione dei minorenni un vero e proprio «diritto».

Questa tendenza si riscontra anche in due fenomeni registrati già a partire dal 2005:

1. lo spostamento degli interventi e dei fondi dalla promozione dell'infanzia/adolescenza (Legge 285/97) al contrasto al disagio e all'emergenza (sin dal passaggio fra la 285/97 e la 328/00)⁴, unitamente alla diminuzione in valore assoluto dei fondi stessi, che hanno fortemente e progressivamente contratto le sperimentazioni sulla partecipazione⁵;
2. la progressiva e costante diminuzione dell'attenzione alla partecipazione – e con essa del riconoscimento della soggettività propria di bambini e ragazzi – come elemento fondante dell'approccio educativo, nell'elaborazione di politiche, progetti e programmi.

Il diritto all'ascolto e partecipazione diventano sempre più elementi residuali nelle politiche locali e nazionali.

Durante i lavori di preparazione e stesura del Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza (di seguito «PNI»), la partecipazione dei ragazzi è stata dapprima ben articolata dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (di seguito «Osservatorio»), con l'individuazione di 10 azioni riferite a 6 linee generali⁶

1 Tutti i Rapporti del Gruppo CRC sono disponibili al link: <http://www.gruppocrc.net/-documenti->.

2 Si citano a livello di esempio: gli studi e le pubblicazioni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (www.minori.it), dell'associazione CAMINA (www.camina.it) e della Cooperativa ABCittà di Milano (si veda www.abcitta.org e www.abcitta.org/bambini.html); le iniziative realizzate grazie all'attuazione della Legge 285/97 (i rapporti sull'attuazione della Legge sono disponibili presso il sito www.minori.it) e da reti e network, tra i quali il PIDIDA (www.infanziaediritti.it) e le sperimentazioni di alcuni Garanti Regionali.

3 Raccomandazioni Comitato ONU all'Italia 2011/2017: CRC/C/ITA/CO/3-4, Ottobre 2011, punto 26 lettera c).

4 Si veda il paragrafo Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza all'interno del Capitolo 1 del presente Rapporto.

5 Nei Rapporti sullo stato di attuazione della Legge 285/97 (www.minori.it) si evidenzia come le iniziative connesse all'attuazione dell'art. 7 della Legge (iniziative di partecipazione e attuazione dei diritti) siano state fortemente compresse nel passaggio all'attuazione della Legge 328/00, che ha spostato il focus degli interventi sul versante del contrasto al «disagio sociale».

6 Il documento programmatico di indirizzo sulla partecipazione, elaborato dal precedente Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, è tuttora disponibile sul sito del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (www.minori.it/sites/default/files/1_Partecipazione_gruppo_di_lavoro.zip) e costituisce uno dei materiali di lavoro per il monitoraggio dell'attuale Osservatorio in carica.



e la produzione di un intero capitolo dedicato alla tematica nella bozza di Piano del 2009. Purtroppo, il PNI promulgato nel 2011⁷ ha mantenuto unicamente le seguenti azioni:

- promozione della partecipazione degli adolescenti⁸ nell'ambito dei servizi socioeducativi e della scuola (senza riferimento ai CCR, gruppi spontanei, alle *Child Led Organisations*, etc.);
- promozione di gruppi integrati giovani/anziani⁹, riferiti genericamente ai giovani;
- promozione dell'ascolto, ma solo in relazione all'ambito scolastico e familiare¹⁰.

Di queste, solo l'ultima è stata parzialmente presa in esame nel monitoraggio dell'attuale Osservatorio – monitoraggio peraltro ancora in corso al momento della presente redazione. Dai dati raccolti dall'Osservatorio non si riscontrano iniziative, a parte il coinvolgimento del gruppo del *Teen Press*¹¹ – progetto conclusosi nel novembre 2011 e non rifinanziato a livello nazionale¹² - da parte del Ministero delle Pari Opportunità in una sua attività specifica¹³.

Nel 2010-2011 si sono riscontrati positivi segnali di vivacità in merito alla partecipazione da parte delle associazioni che si occupano di promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia e delle istituzioni. In particolare, si riportano:

- la Conferenza 2010 di «*Child in the City*», legata al movimento europeo delle *Child Friendly Cities*, organizzata a Firenze, nell'ottobre 2010¹⁴;
- un focus tematico realizzato dal Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza che ha approfondito il tema della partecipazione sulla sua rivista «Cittadini in crescita»¹⁵ e vi ha dedicato un numero monografico dei «quaderni»¹⁶;
- la realizzazione di una ricerca sulla partecipazione degli adolescenti e dei giovani nell'ambito del progetto «Giovani Cittadini per Costituzione» del Ministero della Gioventù¹⁷. La ricerca, denominata «FTP: forme in trasformazione della partecipazione»¹⁸ ha posto l'accento sull'acquisizione di competenze e «*life skills*» di ragazzi e giovani a seguito della loro partecipazione ad e in associazioni e gruppi, più o meno formali.

Nel 2011 si è concluso il percorso degli «Stati generali della Partecipazione», realizzato dal Coordinamento PIDIDA¹⁹; esperti, educatori, amministratori e ragazzi di diverse associazioni si sono confrontati sul tema dei «Livelli Essenziali concernenti i diritti civili e sociali»²⁰ per la promozione della partecipazione, sulla falsariga delle linee guida proposte dal Commento Generale n. 12²¹. Inoltre sono state realizzate iniziative territoriali di partecipazione con bambini e ragazzi impegnati in azioni cittadine e municipali²².

7 Si veda paragrafo Piano Nazionale Infanzia del Capitolo 1 del presente Rapporto.

8 Scheda a13 del PNI, capitolo circa il consolidamento della rete integrata dei servizi/contrasto all'esclusione sociale.

9 Scheda co4 del PNI, capitolo riferito ai patti intergenerazionali.

10 Ibidem.

11 Progetto del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, finalizzato alla costruzione di una «redazione online» di ragazzi e ragazze provenienti da progetti di partecipazione delle città riservatarie della legge 285/97 (si veda il sito <http://www.teenpress.minori.it>); si rileva peraltro che alcune iniziative del Teen Press continuano nel 2012, ad esempio a Roma grazie all'impegno diretto dell'associazione Arciragazzi (www.teenpressroma.it); sul versante delle iniziative di comunicazione sociale sperimentate con i ragazzi, si cita anche il progetto «Agenzia dei Ragazzi» di Milano (www.agenziadeiragazzi.net).

12 Si veda il comunicato del CNDA su <http://www.minori.it/node/2399>.

13 I ragazzi di Teen Press hanno intervistato ospiti e relatori dell'evento sui temi chiave della Campagna «Uno su Cinque», per combattere la violenza sessuale a danno dei minorenni e tali interviste sono state pubblicate su Youtube, attraverso un canale dedicato dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile. Il Dipartimento per le pari opportunità ha dato visibilità a queste interviste realizzate dai ragazzi, anche attraverso il proprio sito istituzionale (fonte: Dipartimento per le pari opportunità, circa le iniziative 2011 comunicate all'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza).

14 Si veda il sito <http://europoint.eu/event/child-in-the-city-2010> e, tra gli altri, il video report su <http://www.youtube.com/watch?v=PApb2USH-9s>.

15 <http://www.minori.it/cittadini-in-crescita>

16 Quaderno n. 50: «Costruire senso, negoziare spazi» - http://www.minori.it/sites/default/files/Q50_o.pdf

17 Progetto realizzato da Arciragazzi Nazionale e ricerca condotta dal CEVAS (www.cevas.it) anche con la partecipazione di ONG quali Agesci e Arci Servizio Civile Nazionale.

18 Ricerca disponibile online su http://www.cevas.it/wordpress/wp-content/uploads/2011/11/FTP_Report_2011.pdf

19 www.infanziaediritti.it

20 Ci si riferisce in questo caso ai «Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali», altrove citati nel presente Rapporto.

21 <http://www.unicef.it/doc/2019/pubblicazioni/il-diritto-del-bambino-e-adolescente-di-essere-ascoltato.htm>

22 Si citano come esempio: gli «Stati Generali della Partecipazione in Liguria», realizzati il 23 marzo 2011 a Genova (il 31 maggio 2012 la seconda edizione), finalizzati all'incontro dei Consigli Comunali dei Ragazzi della Liguria (www.dirittideibambiniliguria.it); le iniziative di supporto formativo al progetto inerente la promozione dell'azione dei CCR nella città di Milano avviate nel 2012 con il Pidida Lombardia; la lunga esperienza di collaborazione del Pidida Veneto con il Pubblico Tutore dei Diritti regionale, che ha dato luogo a diverse pubblicazioni, reperibili al sito <http://tutoreminori.regione.veneto.it/home/home.asp>.



Infine si segnala che il Garante nazionale, nominato alla fine del 2011, ha iniziato ad operare con Ministeri e organizzazioni/network italiane al fine di definire una strategia di intervento di promozione della partecipazione dei bambini e dei ragazzi²³. Per quanto riguarda la partecipazione dei minorenni a scuola, si segnala che rispetto al 2009 non vi sono stati miglioramenti: rimane ad oggi un'area da implementare e su cui lavorare. La partecipazione alla vita della comunità locale (CCR, Consulte, etc.), si continua ad attuare attraverso esperienze e sperimentazioni interessanti e diffuse, ma che rimangono purtroppo non coordinate né valorizzate. Mancano ancora delle Linee Guida e delle prassi consolidate nell'ambito della partecipazione nelle comunità di accoglienza per minori. Infine si ribadisce che il quadro normativo che sovraintende il diritto di associazione²⁴ non facilita (anzi spesso impedisce) il formarsi di *Child Led Organisations*. L'abbandono a livello nazionale dello sviluppo delle *Child Friendly Cities*, che proponevano un modello centrato sulla partecipazione, rappresenta un passo indietro rispetto alle iniziative implementate nell'ambito di tale progetto in varie città italiane.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** di realizzare un «Libro verde sulla partecipazione dei bambini e dei ragazzi» al fine di raccogliere tutto il materiale disponibile in Italia su questa tematica (dati, leggi, documenti, pubblicazioni, buone prassi) e di attivare percorsi di lavoro con i bambini e i ragazzi, anche in relazione al monitoraggio del PNI ovvero alla redazione del prossimo, in connessione con le scuole e i soggetti non governativi e specifici «tavoli» di approfondimento su alcuni ambiti della partecipazione con i diversi Ministeri preposti (ad esempio, tavolo sulla partecipazione dei ragazzi a scuola; sulla formazione curriculare di insegnanti e operatori impegnati in processi partecipativi, etc.);
2. Al **Governo**, di concerto con i **Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, del**

Lavoro e delle Politiche Sociali, al Dipartimento per le politiche della famiglia e alla **Conferenza delle Regioni**, di avviare il percorso per la definizione dei Livelli Essenziali sulla partecipazione, coinvolgendo soggetti del terzo settore, il Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e i Garanti regionali;

3. All'**Osservatorio**, al **Garante nazionale** e ai **Garanti regionali** e alla **Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** di calendarizzare iniziative di ascolto diretto di gruppi di bambini e ragazzi nell'ambito dei propri compiti.

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

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 esegua quanto indicato di seguito:

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

Per quanto riguarda le **prassi giudiziarie**, nel periodo trascorso dalla pubblicazione dell'ultimo Rapporto CRC (2009) non si rinvengono sostanziali cambiamenti: permane, infatti, una **forte disomogeneità territoriale** sia rispetto all'effettivo ascolto del minore in ambito giudiziario, sia rispetto alle modalità con le quali avviene la sua audizione. Sebbene siano aumentati i protocolli per le moda-

²³ Si veda il capitolo 1 del presente Rapporto, paragrafo sul Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

²⁴ Per approfondimenti, si veda il 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC, pag. 39.



lità di ascolto nei singoli Fori²⁵, l'assenza di interventi legislativi ad hoc, o almeno di un protocollo nazionale, rende ancora estremamente difforme la prassi. In particolare, sulle modalità di ascolto ancora non vi è convergenza sulla presenza delle parti e dei legali durante l'audizione (presenza che ci pare non tenga conto della possibile influenza negativa sulla genuinità di quanto espresso dal minore). Vi è da dire che la quasi totalità dei protocolli esistenti tende ad escludere la presenza dei difensori e che tale soluzione ha avuto autorevole conferma anche nella recente giurisprudenza di Cassazione, che ha avuto modo di ribadire che l'assenza dei difensori durante l'audizione non costituisce violazione del contraddittorio²⁶.

Da una ricerca in corso di redazione²⁷ emerge, poi, **una profonda differenza tra le prassi dei tribunali ordinari**, i cui giudici ascoltano assai di rado i minori, **e i tribunali per i minorenni**, dove l'ascolto è più diffuso anche se prevalentemente utilizzato nelle procedure di adozione e nei procedimenti *de potestate*, e molto meno nelle procedure ex art. 317 bis.

Si può dire che, nonostante la giurisprudenza di legittimità abbia contribuito a dare precise indicazioni in ordine alla obbligatorietà dell'ascolto del minore in ambito giudiziario²⁸, **le prassi dei tribunali di merito dimostrano come si ricorra molto poco all'ascolto diretto del minore**, demandato più spesso ad eventuali consulenze tecniche. Probabilmente l'assenza di una specifica preparazione dei Giudici Ordinari spinge questi ultimi a ritenere l'ascolto un incumbente processuale eventuale e non un diritto del minore.

Sul piano degli **interventi legislativi**, nonostante il Piano nazionale per l'infanzia²⁹ preveda uno specifico capitolo dedicato alla promozione dell'ascolto del minore anche in ambito giudiziario determinandone le modalità, nessuna concreta iniziativa è stata ancora assunta dal Ministero della Giustizia che, anzi, nell'annuale relazione in occasione dell'i-

naugurazione dell'anno giudiziario ben poco spazio ha dedicato alla giustizia minorile limitandosi, peraltro, ai soli aspetti penali.

In Parlamento l'unica proposta di legge significativa in merito è il disegno di legge n. 2805³⁰ approvato dalla Camera il 30/6/11 e trasmesso al Senato il 4/7/11 (riconoscimento figli naturali) che, seppur criticabile sotto altri aspetti³¹, inserisce tra i diritti del figlio minore che abbia compiuto i dodici anni o anche di età inferiore, se capace di discernimento, anche quello di essere ascoltato (art. 315 bis cod. civ.) in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano, inserendo così un principio generale nel sistema in piena attuazione dell'art. 12 CRC.

Purtroppo, però, è stato inserito anche l'art. 711-novies c.p.c., che prevede che «all'ascolto del minore dodicenne o infradodicenne capace di discernimento provvede il presidente o il giudice delegato in apposita udienza. All'udienza di ascolto possono assistere i difensori delle parti ma non le parti personalmente, salvo che il giudice non ritenga opportuna anche la loro presenza. Dell'audizione del minore è redatto processo verbale, in forma sintetica se essa sia videoregistrata». Se è pur vero che la norma sembra attribuire agli avvocati una facoltà di partecipazione, è altresì vero che la presenza dei legali non può che influenzare e intimidire il minore. La previsione appare, inoltre, in contrasto con la giurisprudenza di legittimità più sopra citata, che ribadisce la piena discrezionalità del giudice di escludere genitori e difensori dall'audizione.

Altra questione aperta è quella dei **curatori speciali**. Nonostante le raccomandazioni del Comitato ONU, continua infatti il silenzio normativo in relazione alla preparazione, formazione e ruolo che il curatore speciale/difensore del minore possa o debba assumere all'interno delle procedure nelle quali questa figura è prevista. Mancano altresì linee guida nazionali che possano dare omogeneità agli interventi e ai comportamenti dei curatori speciali nominati, per cui è di fatto demandato alla sensibilità e preparazione della singola persona il concreto svolgimento dell'incarico. Specifici corsi di formazione omogenei su tutto il territorio nazionale potrebbero rivelarsi utili a rendere più efficace

25 Per una lista completa: <http://www.osservatorigiustiziaticivile.it>

26 Cass. 7282/2010, 1838/2011, 12739/2011 in «Famiglia e Diritto», n.1/2012, p.37, con nota di Tommaso.

27 La ricerca *Rilevazioni sulle prassi dell'ascolto del minore in ambito giudiziario* è in corso di redazione e sarà disponibile sul sito <http://www.camereminorili.it/>

28 Per tutte, Cass. Sez. Unite 21 ottobre 2009 n. 22238 in «Famiglia e Diritto» n. 4/2010, che ha annullato la sentenza di merito proprio per l'omesso ascolto del minore.

29 Pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» del 9 maggio 2011 Serie Generale n. 106, p. 29.

30 <http://www.senato.it/leg/16/BGT/Schede/Ddliter/37086.htm>

31 Si veda infra Capitolo I paragrafo La legislazione italiana: La procedura minorile civile e penale, e oltre Capitolo IV paragrafo L'adozione nazionale e internazionale.



la rappresentanza anche processuale del minore. **In ambito penale** è imprescindibile che si curi con particolare attenzione l'adeguata rappresentanza del minore sin dall'inizio del procedimento penale che lo interessi quale persona offesa dal reato, in special modo nelle ipotesi, assai frequenti, in cui sussistano situazioni di conflitto di interessi con i legali rappresentanti del minore medesimo. Occorre, pertanto, **intervenire sulle modalità di nomina e/o di intervento del curatore speciale del minore**, apportando alcuni correttivi (ad esempio prevedere la nomina del curatore speciale nella fase delle indagini preliminari, a prescindere dall'esercizio del diritto di querela e/o dell'eventuale costituzione di parte civile, allorquando il minore sia privo di rappresentanza legale ovvero sia ravvisabile un conflitto di interessi).

Fondamentale, altresì, che venga **regolamentato un sistema «garantito» di audizione**, idoneo a disciplinare tutti i casi in cui il minore venga a contatto con l'apparato giudiziario, fin dalla fase delle indagini preliminari, sulla base dei seguenti riferimenti normativi comunitari ed internazionali: *a)* Decisione Quadro 2001/220/GAI (datata 15.03.2001) del Consiglio dell'Unione Europea su «*La posizione delle vittime nel processo penale*», contenente diverse disposizioni sulla posizione dei bambini vittime e/o testimoni nei procedimenti penali (cfr. artt. 2 - 3 - 8); *b)* Risoluzione 2005/20, adottata dal Consiglio Economico e Sociale dell'ONU il 22.07.2005, contenente «Linee Guida» a favore dei minorenni coinvolti nei reati in qualità di vittime o di testimoni, con le quali si è inteso evidenziare che i minori vittime e testimoni di reati e di violenze sono particolarmente vulnerabili e necessitano di un supporto e di una protezione adeguata in relazione al trauma subito, alla loro età, al livello di maturità ed agli specifici bisogni del caso, al fine di prevenire ulteriori traumi o l'aggravarsi di quelli già subiti. Indefettibile, alla luce delle indicazioni comunitarie ed internazionali richiamate, che sia **ulteriormente disciplinata la facoltà di richiedere l'incidente probatorio**, allo scopo di scongiurare la ripetizione strumentale delle audizioni processuali, allorquando si debba procedere all'assunzione della testimonianza di un minore, a prescindere dal tipo di reato e dall'età. E', invero, molto forte il rischio di un consistente ed ingiustificato «vuoto» di tutela ai danni dei minori vittime di reati diversi da quelli

particolarmente gravi (reati sessuali, riduzione in schiavitù, etc.) ovvero dei minori ultrasedicenni, spesso vittime di reati anche gravi, commessi in loro danno da altri minori.

Appare, altresì, assolutamente necessaria l'estensione *all'interrogatorio del minore persona offesa*, effettuato dal p.m., dalla p.g. o dal difensore dell'indagato (in ipotesi di investigazioni difensive) durante la fase delle indagini preliminari, delle stesse cautele e garanzie già previste per l'esame testimoniale effettuato nel corso dell'incidente probatorio o in dibattimento, con riferimento alla possibilità di avvalersi di strutture specializzate o dell'ausilio di un esperto di psicologia infantile, con documentazione integrale delle dichiarazioni rese dal minore.

La documentazione con mezzi di riproduzione fonografica o audiovisiva, in qualunque fase, delle dichiarazioni rese dal minore, vittima e/o testimone del reato, rappresenterebbe una «garanzia» per tutte le parti processuali.

Appare essenziale, inoltre, intervenire affinché in ipotesi di reati commessi in concorso da maggiorenni e minorenni a danno di persona minore di età, si scongiuri il rischio che la vittima minore sia sottoposta, per il medesimo titolo di reato, ad una pluralità di ascolti da parte dell'autorità giudiziaria ordinaria e minorile, inutilmente defatiganti e potenzialmente lesivi del diritto di tutela riconosciuto a soggetti particolarmente vulnerabili.

Il rafforzamento della tutela del minore vittima del reato, sin dalla fase delle indagini preliminari, mediante idonee modalità di ascolto, assunzione delle informazioni in luogo adeguato, documentazione integrale delle dichiarazioni ed impiego di risorse umane specializzate, soddisfa l'esigenza di scongiurare che il minore venga sottoposto ad «interventi traumatici» e, contestualmente, il bisogno che sia preservata la «genuinità» delle dichiarazioni, anche a tutela dei diritti dell'indagato, in particolar modo nel periodo che precede l'eventuale espletamento dell'incidente probatorio³².

32 A proposito della regolamentazione normativa dei molteplici aspetti che riguardano il minore vittima e/o testimone di reati, cfr. la proposta di modifica legislativa elaborata dall'Unione Nazionale Camere Minorili dal titolo *Le garanzie difensive del minore vittima di reato*, depositata nel 2007, in sede di audizione, presso la Commissione Bicamerale per l'infanzia e l'adolescenza e la Commissione di riforma del Codice di Procedura Penale presieduta dal Prof. Giuseppe Ricci (www.camereminorili.it).



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile**, l'avvio di corsi di formazioni specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di linee guida nazionali sia per ciò che riguarda l'azione dei curatori/avvocati del minore, sia per ciò che riguarda le modalità di ascolto del minore in ambito giudiziario;
2. Al **Parlamento**, l'avvio di una riforma legislativa organica che disciplini e renda effettivo il diritto alla partecipazione del minore ai procedimenti (civili e penali) che lo riguardano, avendo cura che le modalità garantiscano al minore ascoltato in ambito giudiziario la massima serenità e libertà di parola.

Capitolo III

DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. DIRITTO REGISTRAZIONE E CITTADINANZA

29. Il Comitato, alla luce dell'accettazione dello Stato italiano della Raccomandazione n.40 della Universal Periodic Review di implementare la legge n. 91/1992 sulla cittadinanza italiana in modo da tutelare i diritti di tutti i minori che vivono in Italia, raccomanda che l'Italia:

(a) garantisca per legge l'obbligo e agevoli nella pratica la registrazione alla nascita di tutti i bambini che nascono e vivono in Italia;

(b) intraprenda campagne per accrescere la consapevolezza sul diritto di tutti i bambini di essere registrati alla nascita, indipendentemente dall'origine sociale ed etnica e dallo stato di residenza dei genitori;

(c) agevoli l'accesso alla cittadinanza per i minori che diversamente ne sarebbero privi.

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

Come indicato già nel 2° Rapporto supplementare, l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale¹ previsto dalla **Legge 94/2009**, con il conseguente obbligo di denuncia da parte dei pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio che vengano a conoscenza della situazione di irregolarità di un migrante², comporta il **rischio che i genitori presenti in Italia privi di permesso di soggiorno possano non accedere ai pubblici servizi, compresi quelli anagrafici per la registrazione del figlio appena nato**. La Legge, infatti, stabilisce anche per gli atti di stato civile quali la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale, l'obbligo di presentare il permesso di soggiorno³. La **Circolare del 7 agosto 2009** del Ministero dell'Interno ha cercato di porre rimedio a questa situazione, chiarendo che non è necessario esibire documenti inerenti al soggiorno per attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione (registro di nascita - dello stato civile). Tuttavia la scarsa conoscenza dei contenuti di questa

circolare, in primo luogo tra le donne immigrate prive di permesso di soggiorno, rende necessario⁴ promuovere una reale e diffusa campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini ad essere registrati alla nascita senza che questo comporti alcun rischio per le loro famiglie⁵. Si deve comunque sottolineare come la Circolare Ministeriale non sia una fonte primaria del diritto e di conseguenza sia suscettibile di essere modificata o revocata dal potere esecutivo senza bisogno di alcun passaggio parlamentare.

Il timore, quindi, di essere identificati come irregolari può spingere i nuclei familiari ove siano presenti donne in gravidanza sprovviste di permesso di soggiorno a non rivolgersi a strutture pubbliche per il parto, con la conseguente mancata iscrizione al registro anagrafico comunale del neonato, in violazione del diritto all'identità (art. 7 CRC), nonché dell'art. 9 CRC contro gli allontanamenti arbitrari dei figli dai propri genitori. Pur non esistendo dati certi sull'entità del fenomeno, le ultime stime evidenziano la presenza di 544 mila migranti privi di permesso di soggiorno⁶. Questo può far supporre che vi sia un numero significativo di gestanti in situazione irregolare.

Il secondo aspetto considerato dal Comitato ONU, che risulta poi essere strettamente legato al tema della registrazione anagrafica, è quello **dell'accesso alla cittadinanza per i minori di origine straniera**. La registrazione anagrafica al momento della nascita, assieme alla presenza legale della famiglia sul territorio senza alcuna interruzione di residenza legale sono, infatti, i due punti cardine su cui si basa il procedimento di acquisizione della cittadinanza per i minori di origine straniera nati in Italia. In estrema sintesi, l'attuale Legge sulla cittadinanza (L. 91/1992) prevede l'acquisizione automatica della cittadinanza se il padre o la madre sono cittadini (art.1 lett.a) in base al principio dello *jus sanguinis* e limita l'acquisizione

4 Si vedano le raccomandazioni del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia nelle ultime Osservazioni conclusive rivolte all'Italia. *Committee on the Rights of the Child*, 58th Session, 19 September-7 October 2011 CRC/C/ITA/CO/3-4 «Considerations of Reports submitted by States parties under article 44 of the Convention. Concluding Observations: Italy», 31 October 2011.

5 Occorre infatti ricordare come spesso la paura dettata da un clima generale di timore e di criminalizzazione nei confronti dell'irregolarità del soggiorno porti le famiglie a nascondersi evitando qualsiasi contatto con le strutture pubbliche, anche quelle sanitarie. Cfr. Bicchieri L., *Undocumented Children in Europe: Invisible Victims of Immigration Restrictions*, PICUM 2008.

6 Fonte: *Dossier Statistico immigrazione 2011 Caritas/Migrantes*.

1 Art. 1 comma 16 Legge 94/2009.

2 Codice penale art. 361 e art. 362.

3 Art. 1 comma 22 lett. g Legge 94/2009.



in base al principio della nascita sul territorio, lo *ius soli*, solo al bambino figlio di ignoti o apolidi o nel caso in cui i genitori non trasmettano, secondo la legge del paese di provenienza, la propria cittadinanza al figlio (art. 1 lett.b).

La norma prevede poi che **il minore nato in Italia figlio di cittadini stranieri** possa divenire cittadino italiano a condizione che vi abbia risieduto legalmente e ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e dichiararsi, entro un anno dal compimento della stessa, di voler acquisire la cittadinanza italiana (art. 4, co. 2). Accade così, per esempio, che anche il minore di origine straniera che nasce in Italia da genitori non cittadini e vi ha continuativamente vissuto fino alla maggiore età, non possa ottenere la cittadinanza perché i genitori, pur avendo al momento del parto un regolare permesso di soggiorno, non avevano a quel momento eletto la residenza nel Comune, come spesso accade quando non si dispone di un alloggio stabile, oppure perché nell'arco dei diciotto anni il nucleo familiare si è allontanato per qualche mese dal Paese ed ha per questa ragione perso la residenza⁷. Tra le casistiche per cui l'attuale Legge risulta particolarmente restrittiva si richiama anche quanto già indicato nel 2° Rapporto Supplementare rispetto alla situazione dei minori di origine rom nati in Italia da famiglie soggiornanti nel Paese, anche da più generazioni, ma che risultano sprovvisti dei documenti regolari di soggiorno.

Il Ministero dell'Interno, proprio al fine di favorire un'interpretazione estensiva ed uniforme della normativa, è successivamente intervenuto sulla materia con **due circolari**, rispettivamente nel 2002 e nel 2007⁸, in cui si precisa che sia l'iscrizione anagrafica tardiva del minore, sia brevi viaggi per motivi familiari, di studio o di lavoro non

sono pregiudizievoli ai fini dell'acquisizione della cittadinanza da parte del minore. Tuttavia, anche dopo l'intervento di tali circolari, la norma resta eccessivamente rigida e di difficile applicazione, ed ha egualmente fatto riscontrare una certa discrezionalità nella sua applicazione da parte della pubblica amministrazione⁹.

Infine **non è prevista alcuna disposizione specifica per il caso dei minori, figli di genitori stranieri, arrivati in Italia da piccoli**. Per tutti costoro, una volta divenuti maggiorenni, non è prevista alcuna possibilità di acquisizione della cittadinanza, se non attraverso i canali già previsti per gli adulti (10 anni di residenza o matrimonio). Nonostante questi minori abbiano vissuto in Italia durante gli anni della formazione ed abbiano, di fatto, creato un legame culturale e sociale con il Paese, questo legame non trova alcun riconoscimento formale e giuridico nell'attuale legislazione. Di fronte a una normativa che risulta quindi essere ormai anacronistica e tra le più restrittive d'Europa¹⁰, la realtà e le statistiche mostrano invece come la presenza dei minori stranieri di seconda generazione sia in costante crescita e in maniera sempre più stabile e radicata nel territorio; la presenza sempre più numerosa di alunni stranieri nelle scuole ne è la più evidente testimonianza.

Secondo i più recenti dati ISTAT¹¹, la popolazione straniera residente in Italia al 31 dicembre 2010 equivaleva a 4.570.317 persone, delle quali quasi il 22% (993.238 unità) composta da minorenni. Tra di essi, poi, circa **650.000 sono nati in Italia** (le cosiddette seconde generazioni); nel 2010 sono

7 Per comprendere appieno la portata restrittiva di tale modello, occorre misurarlo con i caratteri costitutivi del modello italiano d'incorporazione, contraddistinto da irregolarità diffusa e da un reiterato ricorso alle regolarizzazioni di massa. Cfr. Zanfrini L., *Cittadinanze: appartenenze e diritti nella società dell'immigrazione*, Laterza, Roma, 2007.

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

9 Un ulteriore aspetto problematico da più parti rilevato è quello dell'eccessiva lunghezza della procedura. Anche se la legge stabilisce nella durata di 730 giorni il termine massimo della durata per l'adozione del provvedimento, la durata effettiva media è generalmente più lunga. Secondo alcune stime fatte sulla base dei dati forniti dal Ministero dell'Interno i tempi di attesa sono in media di 3-4 anni.

10 Per fare solo alcuni esempi, in Germania acquisiscono automaticamente la cittadinanza tedesca coloro che nascono nello Stato da genitori stranieri, purché almeno uno di essi risieda stabilmente nel paese da almeno otto anni e sia in possesso di regolare autorizzazione al soggiorno; in Francia acquisisce la cittadinanza il bambino nato sul territorio francese, figlio di genitori stranieri, al momento del compimento della maggiore età se, a quella data, abbia la propria residenza in Francia e vi abbia risieduto abitualmente per un periodo, continuo o discontinuo, di almeno cinque anni dall'età di undici anni in poi; in Spagna è possibile acquisire la cittadinanza spagnola per coloro che, nati nello Stato, vi risiedono da un anno; in Gran Bretagna acquisisce la cittadinanza britannica colui che nasce nel Regno Unito se uno dei genitori vi risieda a tempo indeterminato, senza soggiacere ai limiti temporali previsti dalla legislazione in materia di immigrazione.

11 Istat, *La popolazione straniera residente in Italia al 1 Gennaio 2011*.



nati da entrambi i genitori stranieri (comunitari e non comunitari) circa 78.000 bambini. Nell'anno scolastico 2010-2011, infine, sono stati 711.046 **gli alunni di cittadinanza non italiana** iscritti nel sistema scolastico nazionale, il che equivale al **7,9% del totale della popolazione scolastica**¹². Se andiamo a comparare questi dati con quelli relativi alle acquisizioni di cittadinanza, in particolar modo per i neodiciottenni di origine straniera nati in Italia, risulta evidente lo scarto tra la presenza sempre più significativa delle seconde generazioni ed il numero relativamente modesto di acquisizioni di cittadinanza¹³. Nel 2010, infatti, secondo quanto reso noto dal Ministero dell'Interno **le cittadinanze concesse** a seguito di residenza o matrimonio sono state 40.084, mentre quelle concesse dai Comuni (per la maggioranza dei casi ai neo maggiorenni nati in Italia) sono state 25.854¹⁴.

D'altra parte, un'indagine¹⁵ condotta sul territorio nazionale nell'autunno del 2011 ha evidenziato come 7 adolescenti su 10, sia italiani che di origine straniera, non fossero a conoscenza della legislazione relativa all'acquisizione della cittadinanza italiana, percentuale che è pressoché rimasta invariata anche quando la domanda è stata posta ad un target adulto (solo il 36,8% ha affermato di conoscere la legge in merito); sempre in base a questa indagine, la maggior parte degli adolescenti italiani (67%) e la quasi totalità di quelli di origine straniera (91,7%) sono risultati d'accordo nel concedere di diritto la cittadinanza a chiunque nasca in Italia, anche da genitori stranieri (e la stessa cosa vale per il target adulto con il 76,9% di risposte affermative).

Infine si evidenzia che l'art. 34 comma 3 della Legge 184/1983 subordina l'acquisto della cittadinanza italiana da parte del minore adottato all'estero alla **trascrizione del provvedimento di adozione nei**

registri dello stato civile. I tempi di trascrizione non sono mai immediati, ma vanno dalle 3 settimane di alcuni Tribunali per i Minorenni ai 6 mesi o più di altri. In questo lasso di tempo, che può essere quindi anche molto lungo, il bambino legittimamente adottato all'estero non risulta ancora, in Italia, né figlio legittimo dei suoi genitori adottivi né cittadino italiano. Se i coniugi non effettuano un'iscrizione al Comune di residenza, come convivente a carico, il minore non risulta nemmeno residente. Dal momento, poi, che la richiesta di trascrizione della sentenza di adozione straniera è lasciata all'iniziativa della coppia adottiva, va inoltre considerata la gravissima situazione in cui potrebbero trovarsi i minori qualora, per qualunque motivo, una volta fatto ingresso in Italia, i genitori adottivi dovessero omettere di provvedere alla richiesta di omologazione del provvedimento straniero.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di intraprendere una riforma legislativa che garantisca il diritto alla registrazione per tutti i minori indipendentemente dalla situazione amministrativa dei genitori;
2. Al **Parlamento** di riformare la Legge 91/1992 al fine di garantire percorsi agevolati di acquisizione della cittadinanza italiana per i minori stranieri nati in Italia e per i minori arrivati nel nostro Paese in tenera età;
3. All'**ISTAT** di raccogliere e rendere pubblici i dati sulle cittadinanze concesse dai Comuni ai neo maggiorenni di origine straniera nati in Italia.

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

31. Il Comitato 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

12 Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, *Gli Alunni Stranieri nel Sistema Scolastico Italiano A.S. 2010/11*, novembre 2011.

13 Anche guardando al rapporto generale tra cittadinanze concesse e stranieri residenti, l'Italia risulta avere un indice tra i più bassi d'Europa, con solo 13,2 cittadinanze concesse per 1.000 stranieri regolarmente residenti. Cfr. Vasileva K., Sartori F., *Acquisition of citizenship in the European Union*, Eurostat, 2008.

14 Si deve tuttavia sottolineare come manchi da questa cifra una disaggregazione del dato per poter avere il totale delle cittadinanze concesse ai neo maggiorenni di origine straniera. Le pratiche svolte in comune riguardano infatti varie fattispecie previste dalla legge tra cui quelle per i neo maggiorenni, ma anche altre come per il discendente entro il secondo grado da cittadino italiano e residente in Italia. Fonte: *Dossier Statistico immigrazione 2011 Caritas/Migrantes*.

15 Lorien Consulting/UNICEF Italia, *Indagine sulla percezione del razzismo tra gli adolescenti italiani e di origine straniera*, novembre 2011.



ottimali riguardanti le alternative all'istruzione religiosa cattolica e, in base ai risultati ottenuti, di esaminare le alternative didattiche da offrire nell'ambito dei curricula nazionali.

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

Nel dare riscontro alla raccomandazione n. 30 del Comitato ONU, il Rapporto governativo del 2009¹⁶ ribadiva che «l'insegnamento della religione cattolica (IRC) è facoltativo, come espressamente confermato, già nel 1989, anche dalla Corte Costituzionale¹⁷». «La possibilità di scegliere se avvalersene o meno è attribuita ai genitori in rappresentanza del figlio infraquattordicenne e direttamente allo studente che abbia compiuto 14 anni¹⁸. Per poter garantire che tutti i genitori, in particolare quelli arrivati da poco in Italia, siano consapevoli della facoltà di avvalersi o non avvalersi dell'IRC, occorrerebbe emanare specifiche circolari per i dirigenti scolastici perché diffondano, anche nelle lingue straniere più diffuse, le informazioni relative all'IRC. Purtroppo ad oggi questo non è stato fatto e molti dirigenti scolastici, soprattutto nelle scuole in cui la presenza di alunni stranieri è notevole, hanno provveduto autonomamente¹⁹. Per avvalersi o non avvalersi dell'IRC occorre compilare, al momento dell'iscrizione annuale²⁰, il modulo fornito dalla scuola²¹, conforme

a quello allegato alla Circolare Ministeriale.

Non sono disponibili dati nazionali del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) relativi al numero di studenti che si sono avvalsi o non avvalsi nell'ultimo anno scolastico dell'IRC. Tali dati si possono rilevare, tuttavia, nell'**Annuario 2011 pubblicato dal Servizio nazionale della Conferenza Episcopale Italiana per l'IRC**, in collaborazione con l'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto²². Da tale pubblicazione si evince che gli alunni delle scuole statali italiane che si sono avvalsi dell'IRC nell'anno scolastico 2010-2011 rappresentano circa l'89,8% della totalità degli studenti, con una flessione dello 0,2% rispetto all'anno precedente²³. Gli alunni che non si avvalgono dell'IRC sono dunque il 10,2%²⁴. Negli ultimi 16 anni c'è stata una perdita complessiva di 3,7 punti percentuali, dal momento che nel 1993-1994 la percentuale di chi si avvaleva dell'IRC era del 93,5%.²⁵ Secondo l'Annuario, a parziale spiegazione della flessione, «non va sottovalutata la diversa presenza di stranieri appartenenti ad altre religioni»²⁶. Dal 1993-1994 al 2010-2011 è stata la scuola dell'infanzia statale a far registrare la più elevata flessione di studenti che si avvalgono dell'IRC, passati dal 96,6% al 91,5%, seguiti dagli studenti delle superiori, scesi dall'88,6% all'83,8%²⁷. La percentuale di studenti che decidono di non avvalersi dell'IRC è di gran lunga maggiore nelle Regioni del Nord (16,3%), e del Centro Italia (11,0%), con una punta del 20,1% in Toscana²⁸. Le Regioni del Mezzogiorno, soprattutto la Campania, la Basilicata, la Calabria e la Sicilia «si confermano la più disponibili all'IRC, visto che attualmente se ne avvale il 98,1% degli studenti»²⁹. Va ricordato che alle percentuali sopra citate vanno aggiunti gli studenti delle scuole paritarie.

16 *Rapporto alle Nazioni Unite sulle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia tra 2000 e 2007 (Diritti in crescita)*, gennaio 2009, pagg. 46-47.

17 Corte Costituzionale, sentenza 11 aprile 1989, n. 203.

18 *Rapporto alle Nazioni Unite*, op. cit., pag. 46-47.

19 Si veda ad esempio l'iniziativa dell'Associazione «31 ottobre», che ha preparato dei volantini in inglese, francese e arabo.

20 Nel 2011-2012 si tratta del modulo D per esprimere la volontà di avvalersi o non avvalersi dell'IRC; chi non si avvale deve compilare anche il modulo E. Sul modulo è scritto che la scelta vale per l'intero corso di studi, ma è possibile modificare la scelta ogni anno, chiedendo di compilare un modulo differente.

21 Sul modulo è riportato il testo dell'art. 9.2 dell'Accordo, con Protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la Legge 121/1985, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: «La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar e luogo ad alcuna forma di discriminazione».

22 Servizio nazionale della Conferenza Episcopale Italiana per l'Insegnamento della Religione Cattolica, *Insegnamento della Religione Cattolica nelle Scuole Statali Italiane. Annuario 2011. A.S. 2010/2011*, Battistella G.A. – Olivieri D. (a cura di), pubblicato nel settembre 2011 con dati forniti da 215 su 223 diocesi, relativi a 7.078.120 studenti, con una copertura stimata della popolazione scolastica di circa il 90,7%. Disponibile su http://www.chiesacattolica.it/pls/ccci_new_v3/v3_s2ew_consultazione.redir_allegati_doc?p_id_pagina=28262&p_id_allegato=36076

23 *Annuario*, op. cit., pag. 3.

24 *Ibidem*.

25 *Ivi.*, pag. 5.

26 *Ibidem*.

27 Tuttoscuola.com, in <http://www.gildavenezia.it/docs/Archivio/2012/febr2012/>

28 *Annuario* op. cit., pag. 7.

29 Tuttoscuola.com, in <http://www.gildavenezia.it/docs/Archivio/2012/febr2012/>



Gli studenti che non si avvalgono dell'IRC possono scegliere un'attività tra le seguenti: a) attività didattica e formativa alternativa all'IRC, con scelta effettuata mediante un modulo al momento dell'inizio delle lezioni e valida per l'intero anno scolastico di riferimento; b) attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente; c) libera attività di studio e/o di ricerca individuale senza assistenza di personale docente; d) uscita dalla scuola.

Dai dati diffusi dall'Annuario della CEI, si evince che **nel 48,5% dei casi l'attività alternativa scelta è l'uscita dalla scuola**, soprattutto nelle scuole medie superiori, mentre l'attività didattica alternativa si registra nell'11% dei casi, lo studio assistito nel 17,9%, e lo studio non assistito nel 22,6%³⁰. Tali dati sembrano evidenziare **l'assenza di valide alternative didattiche** all'ora di IRC, soprattutto negli istituti superiori di II grado. Non vi sono riscontri da parte del Ministero dell'Istruzione sulla quantità e qualità delle attività alternative proposte dalle scuole. Le associazioni laiche e razionaliste³¹ richiedono ogni anno che vengano organizzate attività di buon livello culturale, ma in realtà l'organizzazione è lasciata alla buona volontà dei dirigenti scolastici. Dall'altra parte, vi sono cittadini e associazioni che hanno deciso di ricorrere alla Magistratura contro le discriminazioni che ritengono di aver subito. Il Tribunale Amministrativo Regionale (**TAR**) del Lazio, **con sentenza 7076/2009**, ha accolto il ricorso di alcuni studenti, supportati da associazioni laiche e da confessioni religiose non cattoliche, contro l'ordinanza ministeriale per gli esami di Stato del 2007 e del 2008, che aveva ammesso la partecipazione agli scrutini dei docenti di IRC e aveva quindi creato una disparità di valutazione fra gli studenti che si erano avvalsi dell'IRC e coloro che non se ne erano avvalsi. La sentenza del TAR ha affermato che «l'attribuzione di un credito formativo ad una scelta di carattere religioso [...] quale quella di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche, dà luogo ad una precisa forma di discriminazione, dato che lo Stato italiano non assicura identicamente la possibilità per tutti i cittadini di conseguire un credito formativo nelle proprie confessioni ovvero

per chi dichiara di non professare alcuna religione in Etica Morale Pubblica».³²

Contro quella sentenza, **nel maggio 2010 il Consiglio di Stato** ha negato l'esistenza di discriminazioni, ma ha al contempo affermato che «la mancata attivazione dell'insegnamento alternativo può incidere sulla libertà religiosa dello studente o della famiglia, e che il Ministero [...] deve farsene carico».³³ Tale sentenza sancisce, di fatto, l'equiparazione fra il diritto ad avvalersi dell'IRC e il diritto ad usufruire di Attività didattiche alternative, fornendo ad entrambe le opzioni uguale informazione per alunni e famiglie e congrue risorse. **Nel luglio 2010** il MIUR nell'emanare **una circolare** sull'adeguamento degli organici di diritto alle situazioni di fatto, ha evidenziato la necessità di «assicurare l'insegnamento dell'ora alternativa alla religione cattolica agli alunni interessati»³⁴. Nel marzo 2011 il Ministero ha poi trasmesso alle Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado le indicazioni per il pagamento delle attività alternative³⁵. Tuttavia, sino a quando non saranno organizzate attività alternative davvero valide e la grande maggioranza degli studenti che non si avvale sceglierà di allontanarsi da scuola durante l'ora di IRC, sarà impossibile riconoscere una effettiva parità di trattamento scolastico fra chi si avvale e chi non si avvale dell'IRC. Certo è che rimane la contraddizione evidente data dall'opzione dell'uscita da scuola (o dell'entrata posticipata) che in nessun caso può dare crediti formativi agli studenti.

Si rileva positivamente che la sezione Lavoro della Corte di Cassazione, in una sentenza del marzo 2012³⁶, ha riconosciuto le ore di insegnamento delle attività alternative alla religione cattolica come servizio pre-ruolo valido ai fini della ricostruzione della carriera dei docenti, ampliando così quanto già affermato dalla succitata sentenza del Consiglio di Stato in materia di formazione curricolare. Inoltre, tale riconoscimento favorisce la disponibilità dei docenti a impegnarsi nell'insegnamento di attività alternative all'IRC e allo stesso tempo segnala la necessità e l'importanza di promuovere una più

30 *Annuario* op. cit., pag. 10.

31 Unione degli atei e degli Agnostici Razionalisti www.uaar.it, Scuola e Costituzione www.scuolaecostituzione.it, Retescuole www.retescuole.net, www.associazione31ottobre.it.

32 Sentenza Tar Lazio 7076/2009 pag. 24.

33 Sentenza Consiglio di Stato n. 2749/10 del 7 maggio 2010.

34 C.M. n. 59, 23 luglio 2010.

35 Nota concordata fra MIUR e Ministero dell'Economia n. 26482/2011 del 7 marzo 2011.

36 Sentenza 4961 del 28.03.2012.



ampia diffusione delle stesse.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)** e agli **Uffici Scolastici Regionali (USR)** e **Provinciali (USP)** di porre in essere misure idonee a garantire che tutti i genitori e gli alunni stessi, in particolar modo quelli d'origine straniera, siano messi a conoscenza della facoltà di non avvalersi dell'IRC al momento dell'iscrizione scolastica, attraverso informazioni predisposte anche nelle principali lingue straniere più diffuse;
2. Agli **Uffici Scolastici Provinciali (USP)** di vigilare perché in ogni istituto si realizzino valide attività alternative didattiche che contribuiscano alla formazione culturale e morale dello studente, come richiesto dalla sentenza del Consiglio di Stato;
3. Agli **Uffici Scolastici** sia locali che nazionali di effettuare un costante monitoraggio sulle attività alternative all'IRC organizzate nelle scuole di ogni ordine e grado e sulla partecipazione degli studenti sia all'IRC sia a tali attività.

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

a) Punizioni corporali

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 del Comitato n. 8 (2006) sul diritto dei minori alla protezione dalle punizioni fisiche e da altre forme di punizione crudeli o degradanti e del commento generale n. 13 (2011) sul diritto dei minori di non subire violenza sotto qualsiasi forma.

Il Comitato raccomanda inoltre che lo Stato parte diffonda la consapevolezza tra i genitori e il pubblico in generale sull'impatto delle

punizioni fisiche sul benessere dei minori e sui validi metodi di disciplina alternativi, conformi ai diritti dei minori.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 35

In Italia c'è una presa di posizione netta ed univoca contro la violenza nei confronti dei bambini, delle bambine e degli adolescenti. Il maltrattamento, l'abuso, la violenza fisica e psicologica nei confronti dei minori sono considerati illeciti nel nostro ordinamento e sono disciplinati dalla normativa italiana (Codice penale, artt. 571³⁷ e 572³⁸).

Non vi è, invece, una posizione chiara rispetto all'utilizzo di punizioni fisiche o punizioni umilianti e degradanti come metodo educativo nei confronti dei minori in ambito familiare. Nella nostra normativa non si evince, infatti, un esplicito divieto alle punizioni fisiche in ambito domestico. Inoltre, l'utilizzo di questo tipo di punizioni come metodo educativo per la crescita dei propri figli è culturalmente tollerato ed accettato. Secondo una ricerca svolta nel 2012³⁹, oltre un quarto dei genitori italiani (il 27%) ricorre più o meno di frequente allo schiaffo con i propri figli ed un quarto di loro ritiene che sia un metodo educativo efficace. Il 5% dei genitori utilizza lo schiaffo tutti i giorni, il 22% lo fa qualche volta al mese, il 49% lo utilizza solo in via eccezionale. Tra le principali motivazioni che spingono allo schiaffo, vengono citate «l'exasperazione, lo spavento, la reazione di un momento», e «il voler segnalare in modo inequivocabile che si è superato un limite estremo». È importante evidenziare che per quasi il 57% dei genitori, dare uno schiaffo una volta ogni tanto non provoca conseguenze negative nello sviluppo dei propri figli e per il 26% lo schiaffo può avere un effetto benefico per renderli adulti educati.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e

37 «Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina. Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi».

38 «Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli. Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da uno a cinque anni».

39 *I metodi educativi e il ricorso a punizioni fisiche*, ricerca di Save the Children Italia condotta da IPSOS, marzo 2012.



dell'adolescenza definisce⁴⁰ le punizioni corporali come «qualsiasi punizione per la quale viene utilizzata la forza fisica, allo scopo di infliggere un certo livello di dolore o di afflizione, non importa quanto lieve. Nella maggior parte dei casi consiste nel colpire («picchiare», «schiaffeggiare», «sculacciare») i bambini, utilizzando la mano o un utensile (frusta, bastone, cintura, scarpa, cucchiaio di legno, ecc.)».

Del 2006 è lo *Studio delle Nazioni Unite sulla violenza nei confronti dei minori*⁴¹, a cura di Paulo Sérgio Pinheiro. La ricerca rivela che **sono milioni i bambini nel mondo vittime di violenza**, bambini che «subiscono maltrattamenti [...] da quelle stesse persone che dovrebbero prendersi cura di loro»⁴². Nello Studio si raccomanda agli Stati di vietare ogni forma di violenza nei confronti dei minori, comprese le punizioni corporali e le altre forme di castigo crudeli o umilianti, in qualsiasi contesto, compreso quello familiare, entro il 2009.

La richiesta di introdurre un divieto esplicito alle punizioni fisiche è stata indirizzata al nostro Paese anche dal Consiglio d'Europa, che nel giugno 2008 ha lanciato a Zagabria una campagna contro le punizioni corporali, per ottenerne l'abolizione e promuovere una genitorialità positiva in tutti i 47 Stati membri⁴³.

Secondo l'iniziativa *Global End All Corporal Punishment of Children*, **nel mondo** sono 32 i Paesi che hanno vietato le punizioni corporali in tutti i contesti, compreso quello familiare. In Europa sono 22 i Paesi che le hanno espressamente vietate, a partire dalla Svezia – prima nazione ad introdurre il divieto, nel 1979 – fino alla Polonia, che ha introdotto il divieto nel 2010⁴⁴.

In Italia, le punizioni fisiche sono proibite in ambito scolastico⁴⁵ e anche dall'ordinamento penitenziario⁴⁶. Non sono, invece, espressamente vietate per legge

le punizioni fisiche sui bambini in ambito familiare, anche se a partire dal 1996 la Corte di Cassazione, con la cosiddetta «Sentenza Cambria»⁴⁷, ha riconosciuto l'illiceità dell'uso della violenza fisica o psicologica finalizzata a scopi ritenuti educativi. La sentenza ha evidenziato l'inaccettabilità dell'interpretazione dell'art. 571 del Codice penale (abuso dei mezzi di correzione) e dell'art. 572 dello stesso Codice (maltrattamenti verso i fanciulli) secondo canoni e contesti socio-culturali propri del 1930. Nelle motivazioni si ribadisce che nell'ordinamento italiano, incentrato sulla Costituzione della Repubblica e qualificato dalle norme in materia di diritto di famiglia (introdotte dalla Legge 151/1975) e dalla CRC, il termine «correzione», utilizzato dall'art. 571 del Codice penale, va assunto come sinonimo di «educazione», con riferimento ai connotati intrinsecamente conformativi di ogni processo educativo⁴⁸.

La sentenza della Corte di Cassazione n.16491/2005 ha ribadito quanto già espresso dalla «Sentenza Cambria», sottolineando che «con specifico riferimento alle espressioni linguistiche utilizzate nell'art. 571 c.p. va ancora precisato che la nozione giuridica di abuso dei mezzi di correzione non può ignorare l'evoluzione del concetto di 'abuso sul minore'» e che «non può perseguirsi, quale meta educativa, un risultato di armonico sviluppo di personalità, sensibile ai valori di pace, tolleranza e convivenza, utilizzando mezzi violenti e costrittivi che tali fini apertamente contraddicono».

In ultima analisi, particolare rilievo ha assunto la sentenza n. 2100/2009, in cui la Suprema Corte ha precisato come «l'abuso del mezzo di correzione [...] può commettersi trasmodando nell'impiego di un mezzo lecito, sotto gli aspetti sia della forza fisica esercitata in **un singolo gesto punitivo**, che della reiterazione del gesto stesso», ponendo l'accento sull'incidenza del comportamento dal punto di vista psicofisico, piuttosto che sulla sua eventuale reiterazione.

Intervenire con maggior chiarezza sulla normativa nazionale, introducendo un esplicito divieto delle punizioni corporali, ha, tra l'altro, l'effetto di un forte deterrente su tali comportamenti.

40 General Comment n.8 (2006), *The right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment* (arts. 19; 28, para. 2; and 37, inter alia).

41 Disponibile in italiano al link: http://www.unicef.it/Allegati/Rapporto_violenza_ONU.pdf.

42 *Studio della Nazioni Unite sulla violenza nei confronti dei minori*, pag. 20.

43 <http://www.coe.int/aboutcoe/index.asp?page=nosActions&sp=3#action3>

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

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

46 Legge 354/1975 - Norme sull'ordinamento Penitenziario, «che non consente l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti».

47 Suprema Corte di Cassazione – Sezione Sesta Penale – sentenza n. 4904/1996.

48 *Il divieto delle punizioni fisiche ed altre forme di punizioni umilianti e degradanti nei confronti dei bambini*, Position Paper. Save the Children Italia, 31 marzo 2010.



In Svezia il 14,1% dei genitori dichiara di aver schiaffeggiato i propri figli, mentre in Francia, dove le punizioni fisiche non sono vietate, il 71,5% dei genitori le utilizza⁴⁹. L'introduzione del divieto deve essere accompagnata da campagne di sensibilizzazione e iniziative a **supporto della genitorialità positiva**, per aiutare i genitori a comprendere l'importanza di adottare metodi educativi positivi che rispettino i diritti dei loro figli, alternativi all'uso delle punizioni corporali. La maggior parte dei genitori spera che le punizioni fisiche servano ad educare i propri figli, a renderli più ubbidienti, a "farsi ascoltare di più" anche e soprattutto quando ci si trova in situazioni di forte stress, quando non si ha tempo per fermarsi e dialogare, quando i propri figli corrono dei rischi (ad esempio attraversare la strada senza controllare che arrivino delle macchine o giocare con oggetti pericolosi). Ma "picchiare non vuol dire proteggere"⁵⁰: utilizzare punizioni fisiche o punizioni umilianti o degradanti per educare i propri figli a non esporsi a situazioni rischiose non è l'approccio educativo giusto. Le punizioni fisiche e le altre punizioni degradanti indeboliscono il legame tra genitori e figli e compromettono lo sviluppo emotivo del bambino. La letteratura scientifica⁵¹ dimostra che i bambini che subiscono punizioni fisiche o psicologiche hanno una maggiore probabilità di sviluppare una bassa autostima, diventare emotivamente instabili, avere difficoltà nello sviluppare una propria indipendenza. Le punizioni fisiche e le altre punizioni degradanti possono generare dei sentimenti di rancore e ostilità nei confronti dei genitori che i bambini non riescono ad esprimere direttamente. Inoltre, le punizioni fisiche aumentano la probabilità di lesioni del bambino, poiché chi le infligge tende a diventare sempre più violento.

Infine, l'uso sistematico di punizione fisica «insegna ai bambini che la violenza è un metodo accettabile ed appropriato per risolvere le situazioni di conflitto o per ottenere che gli altri facciano quello che

vogliamo»⁵². Adoperare punizioni fisiche o altre punizioni umilianti e degradanti rappresenta una violazione dei diritti dei bambini al rispetto della loro integrità e della loro dignità umana, così come ad una protezione davanti alla legge in eguaglianza con gli adulti⁵³.

Pertanto 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 dei minori anche in ambito familiare;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di intraprendere una campagna di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo;
3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di elaborare sinergicamente programmi e materiali per la formazione degli operatori del settore (pediatri, insegnanti, assistenti sociali, educatori) e per supportare i genitori e incentivarli all'uso di modelli educativi positivi.

b. Mutilazioni genitali femminili

Con l'espressione «mutilazioni genitali femminili» si fa riferimento a tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre comunque non terapeutiche. Si conoscono vari tipi di mutilazioni genitali femminili con diversi livelli di gravità⁵⁴. A partire dal 1991, l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) adotta il termine «mutilazione», in sostituzione al termine circoncisione, per sottolineare i danni irreversibili sulla salute delle donne⁵⁵. La mutilazione è una pratica diffusa prevalentemente nell'Africa sub-sahariana⁵⁶, che l'immigrazione ha

49 I dati riportati sono stati elaborati nell'ambito della ricerca: *The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison*, ottobre 2009.

50 *Abolire le punizioni corporali nei confronti dei bambini. Domande e risposte*, Consiglio d'Europa, pag. 39.

51 Si fa particolare riferimento ad una meta-analisi di 88 studi, pubblicata nel 2002. *Corporal punishment by parents and associated child behaviours and experiences: A meta-analytic and theoretical review* di Gershoff, Elizabeth Thompson, in «Psychological Bulletin», 2002, Vol. 128, No. 4, 539-79.

52 *Abolire le punizioni corporali nei confronti dei bambini. Domande e risposte*, Consiglio d'Europa, pag. 9.

53 *Ibidem*.

54 La più radicale è comunemente chiamata «infibulazione».

55 Unicef, *Changing harmful Social Convention: female genital mutilations/cutting*, Innocenti Digest 2005.

56 OMS/ONU: la pratica delle MGF è documentata e monitorata



fatto conoscere anche in Europa e in Italia⁵⁷. Sono molti, oggi, i paesi che insieme all'Italia, attraverso alte cariche politiche e organizzazioni attive sul tema a livello internazionale⁵⁸, partecipano alla campagna affinché l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite approvi una risoluzione che condanni la pratica della mutilazione e porti al suo divieto in tutto il mondo⁵⁹. In ambito europeo si segnala la campagna EndFGM⁶⁰, e una risoluzione del Parlamento Europeo⁶¹.

L'OMS stima siano dai 100 ai 140 milioni le donne sottoposte, nel mondo, a MGF⁶² e che le bambine vittime di tali pratiche siano, ogni anno, circa 3 milioni⁶³, mentre il dato stimato in Europa è di 500.000 tra donne e bambine. L'età varia a seconda del luogo e del gruppo etnico di appartenenza, ma la pratica avviene quasi sempre quando il soggetto è ancora una bambina⁶⁴. Studi recenti hanno anzi evidenziato un graduale abbassamento dell'età delle bambine sottoposte a MGF, cosa spiegabile sia per la maggiore facilità di occultare queste pratiche laddove sono proibite, sia per la maggiore facilità di vincere eventuali resistenze da parte di bambine consapevoli⁶⁵.

Le MGF sono pratiche che appartengono a tradizioni millenarie, in cui l'organizzazione sociale è basata su un severo controllo sociale della donna e della sua sessualità. Ancora oggi ciò rappresenta

un ostacolo alla lotta contro tali pratiche, che talvolta diventano per le bambine e le donne delle comunità immigrate uno strumento di affermazione della propria identità culturale e valoriale. Eppure le MGF costituiscono una grave violazione dei diritti fondamentali della persona, della propria integrità e salute psico-fisica.

La consapevolezza della presenza di donne che hanno subito MGF sul territorio nazionale si è avuta nel corso dei primi anni Novanta, quando con il rinsaldarsi dei processi di integrazione, le donne straniere arrivate nel nostro Paese nel corso degli ultimi trent'anni hanno avuto accesso ai servizi sanitari sia per ricevere assistenza nel periodo di gravidanza e nel momento del parto sia per curare patologie specifiche derivanti dalle MGF⁶⁶. Nel corso del tempo si è reso evidente che **in Italia vi fossero non solo donne che hanno subito la mutilazione provenienti da paesi dove vige la pratica, ma anche bambine a rischio di subirla o che la subiscono**. Ai problemi di salute delle donne derivanti dalle MGF le strutture e gli operatori della sanità hanno risposto attraverso corsi di aggiornamento per garantire la salute della donna; di fronte al rischio reale di vedere la pratica perpetrarsi in Italia nei confronti delle bambine, sono state previste soprattutto severe norme di condanna, insieme a disposizioni per la prevenzione. La **Legge n.7 del 9 gennaio 2006** «Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile»⁶⁷ (la cosiddetta «Legge Consolo») ha introdotto nel Codice penale l'articolo 583 bis «Pratiche di mutilazione genitale femminile», che punisce con la reclusione chiunque (cittadino italiano o straniero, inclusi i medici in Italia, con la sospensione dalla professione fino a 10 anni), in assenza di esigenze terapeutiche e con lo scopo di modificare le funzioni sessuali della vittima, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili o porta a termine qualsiasi altra pratica che provochi effetti dello stesso tipo. Se le mutilazioni degli organi genitali femminili sono commesse a danno di

in almeno 26 paesi africani e nello Yemen. Le percentuali di donne sottoposte a MGF in molti di questi paesi varia tra il 70 e il 90% e anche più.

57 World Health Organization (WHO), *Female genital mutilation*, «Fact sheet» n. 241, giugno 2000.

58 Per esempio l'associazione radicale «Non c'è Pace Senza Giustizia» (NPSG) <http://www.nonpacesenzagiustizia.org/e> la Coalizione Internazionale BanFGM.

59 L'ultimo esempio è la 56esima Sessione a New York sulla Condizione delle Donne alle Nazioni Unite (febbraio-marzo 2012) a cui ha partecipato anche il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali prof.ssa Elsa Fornero, con delega alle Pari Opportunità. Si veda <http://laleggeconsolo.ilcannocchiale.it/?r=88357>. In precedenza, il Dipartimento per le Pari Opportunità, nelle Sessioni 2010 e 2011 sulla Condizione della donna ha promosso e coordinato i *side event* sul tema delle MGF.

60 <http://www.endfgm.eu/en/>; la campagna nel 2010 è stata sostenuta da alte cariche istituzionali italiane; <http://www.amnesty.it/25-novembre-giornata-internazionale-sulla-violenza-contro-le-donne>

61 Promossa dall'on. Cristiana Muscardini, approvata il 24 marzo 2009. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0161+0+DOC+XML+Vo//IT>

62 World Health Organization (WHO), *Eliminating Female Genital Mutilation. An interagency Statement*, 2008.

63 Unicef, *Female genital Mutilation/Cutting*, cit.

64 Unicef, *Changing harmful Social Convention: female genital mutilations/cutting*, Innocenti Digest 2005.

65 Yoder P. e altri, *Female genital cuttings in the Demographic and Health Surveys: a critical and comparative Analysis*.

66 *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*, Decreto Ministero della Salute del 17.12.2007 (G.U. 25.03.08, n.71 SO 70).

67 Legge 9 Gennaio 2006, n. 7 («Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana», 18 Gennaio 2006).



una minorenni, la pena è aumentata di un terzo. La Legge si applica anche quando il reato è commesso all'estero⁶⁸.

Guardando alla **dimensione del fenomeno in Italia**, negli anni si è riscontrata **un'obiettivo difficoltà a quantificare le minori a rischio e le donne colpite**. La metodologia più diffusa è stata quella di prendere in considerazione le comunità presenti sul territorio provenienti dai paesi interessati da queste pratiche e la loro composizione per età, ed ipotizzare che queste comunità possano adottare gli stessi comportamenti di quelle in patria⁶⁹. **Nel 2008 il Ministero della Salute ha svolto una prima stima ufficiale** all'interno delle sue «Linee Guida»⁷⁰, utilizzando dati forniti dal Ministero dell'Interno, ovvero donne straniere titolari di permesso di soggiorno valido fino al 31 luglio 2006 provenienti da paesi a tradizione escissoria: sono state stimate 3.944 minori a rischio⁷¹. **Nel 2009 è stato il Ministero per le Pari Opportunità** ad avviare una ricerca sulla diffusione in Italia del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili⁷², stimando le minori a rischio utilizzando i dati ISTAT riguardanti residenti e permessi di soggiorno al 1° gennaio 2008: circa 1.100 bambine⁷³. **Nel corso del 2011** è stata infine fornita da un'associazione del Gruppo CRC **una nuova stima**⁷⁴ delle minori a rischio grazie ai dati forniti dall'Ufficio statistico del MIUR⁷⁵, ovvero il

numero di bambine e ragazze iscritte nelle scuole italiane di ogni ordine e grado provenienti da paesi a rischio MGF nell'anno scolastico 2010-2011: la stima prodotta è di 7.727 bambine⁷⁶, e il 67% riguarda bambine nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria, quindi dai tre ai dieci anni. Un dato numerico importante e non inclusivo di bambine sotto i 3 anni (ancora fuori dal sistema scolastico) e di ragazze che hanno interrotto gli studi al termine della scuola dell'obbligo.

La Legge n.7 del 2006 prevede, come detto, pene severe e introduce l'incentivazione in vario modo di campagne informative e di iniziative formative, la raccolta di dati e l'attivazione di misure per favorire la segnalazione di situazioni a rischio⁷⁷. Alle prime attività successive alla Legge realizzate dal Dipartimento Pari Opportunità - DPO⁷⁸ (una campagna di informazione e dissuasione⁷⁹, il finanziamento di progetti volti alla prevenzione e al contrasto⁸⁰, l'attivazione di un numero verde⁸¹), finalizzate a comprendere meglio il fenomeno

76 Al dato originario fornito dal MIUR di 25.203 bambine provenienti da paesi a rischio MGF, 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%, quindi il medesimo criterio di calcolo adottato nelle stime precedenti, giungendo così alla stima di 7.727 bambine a rischio.

77 *Terzo-quarto Rapporto (del Governo italiano) alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Istituto degli Innocenti di Firenze, prima edizione febbraio 2009, pag. 50.

78 Autorità centrale delegata alla promozione e al coordinamento delle azioni di Governo in materia di prevenzione, contrasto e assistenza alle vittime delle pratiche di mutilazione genitale femminile (MGF), come previsto dall'art. 3 della Legge n. 7 del 2006.

79 *Terzo-quarto Rapporto (del Governo italiano) alle Nazioni Unite*, op. cit. pag. 51. Nell'ambito della campagna (2005-2006) si è proceduto dapprima a realizzare un opuscolo informativo in nove diverse lingue, distribuito su tutto il territorio nazionale presso gli enti, i centri e le comunità maggiormente interessate dal fenomeno; successivamente, a pubblicare sui maggiori quotidiani e periodici italiani un messaggio pubblicitario per dare risalto all'entrata in vigore della Legge n. 7/2006 e alle opportunità da essa offerte. Tale messaggio è stato poi ulteriormente diffuso mediante affissione sui principali mezzi di trasporto pubblici via terra nonché nelle stazioni di treni e metropolitane.

80 *Terzo-quarto Rapporto (del Governo italiano) alle Nazioni Unite*, op. cit., pag. 51; progetti riservati a Regioni, Enti Locali e amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale, nonché organismi del Terzo Settore aventi tra le proprie finalità la tutela della salute o dei diritti dei migranti. A disposizione di tali progetti è stata stanziata la somma complessiva di 4.000.000. Dei 21 progetti finanziati (con finalità di studio del fenomeno, sensibilizzazione e formazione) è su scala nazionale lo spot di comunicazione sociale «Nessuno Escluso» presentato in occasione delle celebrazioni per la Terza Giornata Mondiale contro le mutilazioni genitali femminili - 6 febbraio 2009, consultabile all'indirizzo <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/campagne-di-informazione/910-qnessuno-esclusoq.html>

81 Nel novembre 2009 è stato attivato dal Ministero dell'Interno il numero 800 300 558 contro la pratica MGF. http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/sala_stamp/notizie/immigrazione/0104_2009_11_06_Numero_verde_800_300_588.html

68 Viste le difficoltà di sottoporre bambine a un intervento di MGF in Italia in quanto reato, spesso le famiglie effettuano viaggi nel paese di origine allo scopo di eseguire l'operazione e sfuggire ai divieti.

69 *Linee Guida del Ministero Salute*, op. cit.

70 *Linee Guida del Ministero Salute*, op. cit.

71 7.878 minori straniere è il dato in origine, poi riproporzionato secondo la percentuale di diffusione delle MGF nei paesi di provenienza, equivalente ad un totale di 3.944 bambine e ragazze a rischio, di cui 409 di età compresa tra 0 e 13 anni e 3.535 tra 14 e 18 anni. Si vedano le già citate *Linee Guida del Ministero della Salute*.

72 *Valutazione quantitativa e qualitativa del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Italia*. Ricerca a cura dell'Istituto di ricerca Piepoli SpA nel luglio 2009 per conto del Ministero per le Pari Opportunità.

73 Il dato di 1.100 minori include anche le minori irregolari, stimate come 1 su 5. Anche in questo caso il dato rappresenta le minori provenienti dai 26 Paesi africani in cui le MGF costituiscono una pratica culturale e tribale diffusa, dato già riproporzionato secondo la percentuale di diffusione delle MGF nei paesi di provenienza e frutto della sottrazione dello scarto generazionale medio del 30% tra generazioni precedenti e le ultime generazioni nella pratica escissoria. Si veda la citata *Valutazione Quantitativa e Qualitativa del Ministero per le Pari Opportunità*.

74 La stima è stata prodotta dalla Fondazione L'Albero della Vita e raccontata nella pubblicazione *Il Diritto di Essere Bambine. Dossier sulle Mutilazioni Genitali Femminili*, in collaborazione con Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti, dicembre 2011. Il dossier è scaricabile all'indirizzo www.alberodellavita.org/pubblicazioni.html

75 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.



e a iniziare un lavoro di sensibilizzazione e di cambiamento culturale, è necessario dar seguito con ulteriore profondità all'impegno di prevenzione, puntando alla tutela dei diritti delle bambine insieme alle famiglie, nei contesti più adatti, insieme alla società civile attiva nella lotta alle MGF. A inizio 2012 il DPO ha manifestato l'intenzione di rinnovare il proprio impegno nella promozione e coordinamento delle azioni in materia di violazione dei diritti fondamentali, dell'integrità della persona, della salute e della dignità delle donne e delle bambine⁸². Il Ministro ha recentemente ricordato l'importanza strategica della Commissione interministeriale⁸³ per la prevenzione ed il contrasto delle MGF, in corso di ricostituzione, e l'attuazione del secondo Piano Programmatico nazionale – redatto e condiviso nel primo semestre del 2011 – attualmente in via di validazione⁸⁴.

La prevenzione, alla luce del decentramento delle politiche sociali, soprattutto in capo alle singole Regioni, e alla loro specifica iniziativa in rete con tutti gli attori coinvolti, è parola chiave nella tutela delle bambine a rischio. Le Regioni con il numero maggiore di queste bambine, secondo la stima più recente, risultano essere Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte e Lazio⁸⁵. Attraverso un'indagine telefonica svolta nel 2011⁸⁶, emerge un profilo contenuto di interventi di prevenzione, in corso o previsti, nell'ambito della scuola. Eppure proprio **la scuola** rappresenta un importante contesto di integrazione sociale, sia per le bambine immigrate che per le loro famiglie, e quindi un campo di azione fondamentale nella lotta alle MGF.

82 Si veda il comunicato stampa con le dichiarazioni del Capo Dipartimento Cons. Avv. Patrizia De Rose in occasione della «Giornata internazionale per la lotta alle MGF» (6 febbraio 2012), disponibile su <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/primo-piano/2140-6-febbraio-giornata-mondiale-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili.html>.

83 L'ultima Commissione si è costituita nel giugno 2009 con un mandato attivo fino al giugno 2011. Si veda <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/commissione-per-la-prevenzione-e-il-contrasto-delle-pratiche-di-mutilazione-genitale-femminile.html>. La Commissione è attualmente in ricostituzione e riunisce esponenti da: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero degli Affari Esteri, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Conferenza Stato-Regioni.

84 Fonte di nota 82.

85 Fondazione L'Albero della Vita, *Il Diritto di Essere Bambine. Dossier sulle Mutilazioni Genitali Femminili*, op. cit. pag. 40. Lombardia (3.828 minori a rischio), Veneto (849 minori), Emilia Romagna (824 minori), Piemonte (645 minori) e Lazio (599 minori).

86 *Ivi*, pagg. 40-41 e pagg.51-56: luglio- settembre 2011 presso gli Uffici Scolastici Regionali.

Bambine e ragazze straniere tra i 5 e i 18 anni⁸⁷ trascorrono a scuola molte ore della loro giornata. Gli insegnanti in contatto con le alunne sono un punto di osservazione privilegiato: è importante che il personale docente abbia una conoscenza della tradizione delle MGF, dei paesi nei quali queste sono diffuse e delle motivazioni che portano molte donne a sottoporre le loro figlie a queste pratiche, della legislazione esistente in merito in Italia e negli altri paesi. Sapere se nell'istituto scolastico ci sono bambine o ragazze vittime o a rischio di MGF è il primo passo per attivare la rete di intervento dei servizi locali ed evitare la mutilazione o per rimediare alle possibili conseguenze di interventi già effettuati⁸⁸. Dando uno sguardo agli interventi **in campo sanitario**⁸⁹ e ricordando che le «Linee Guida» del Ministero della Salute hanno tra i propri principali obiettivi l'assistenza e la riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche, emerge un'attenzione maggiore alla riparazione del danno piuttosto che alla prevenzione a proposito delle minori a rischio⁹⁰ e alla trattazione del fenomeno da un punto di vista della tutela dei diritti fondamentali delle bambine.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Ai **Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute, dell'Interno, degli Affari Esteri, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, alle Regioni, agli Enti Locali**, nell'ambito delle rispettive competenze, e nel prossimo piano programmatico, di adottare un approccio sempre più pragmatico rispetto alla prevenzione in ambito di minori a rischio,

87 Anche le bimbe di età inferiore, se consideriamo le istituzioni pre-scolastiche.

88 *Ivi*, pag.38.

89 *Ivi*, pag. 43 e pagg.51-56; indagine telefonica di luglio - settembre 2011 presso gli Assessorati regionali alla Sanità, elaborati insieme ai dati della pubblicazione del Ministero della Salute, *Ricognizione dei servizi offerti a livello regionale a donne e bambine sottoposte a pratiche di MGF*, 2007.

90 Mentre anche il contesto sanitario può e deve avere un ruolo centrale nella prevenzione, per esempio attraverso il canale dei pediatri (di famiglia ed ospedalieri), che attraverso la capillare rete assistenziale possono fornire un importante osservatorio per queste problematiche e diventare un rilevante braccio operativo nella lotta alle MGF, attraverso la sensibilizzazione delle famiglie dei loro assistiti.



attraverso la programmazione di protocolli operativi di prevenzione delle MGF in cui considerare primari l'incontro con le famiglie, l'educazione al diritto per le nuove generazioni e la collaborazione sinergica tra le istituzioni e tutti i ruoli coinvolti;

2. Ai **Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute, dell'Interno, degli Affari Esteri, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, alla **Conferenza Stato – Regioni**, alle **Regioni**, e agli **Enti Locali**, nell'ambito delle rispettive competenze e nel prossimo piano programmatico, di programmare interventi di sensibilizzazione socio-culturale delle famiglie straniere residenti in Italia, rispetto alla necessità di tutelare i diritti fondamentali e la salute integrale delle proprie figlie;
3. Ai **Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, agli **Uffici Scolastici Regionali e Provinciali**, nell'ambito delle rispettive competenze e nel prossimo piano programmatico, di considerare la scuola come luogo privilegiato di osservazione del rischio MGF, di incontro con le famiglie e di educazione al diritto per le bambine e le ragazze, e di prevedere a tale scopo un'adeguata formazione del personale scolastico con il supporto di mediatori culturali in collegamento tra scuola, famiglie delle bambine a rischio e servizi sociali.

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 ai diritti dei bambini con genitori detenuti a vivere in un ambiente familiare al fine di garantire relazioni personali, servizi adeguati e un sostegno appropriato in armonia con quanto previsto all'articolo 9 della Convenzione.

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

Il rapporto figli-genitori detenuti è presidiato dall'art. 9 della CRC, che riguarda in particolare il diritto al mantenimento della relazione che la detenzione di un genitore mette a rischio. Il pericolo, infatti, è che il carcere determini non solo la sua assenza temporanea dalla vita del figlio, ma in alcuni casi la sua sparizione, per via delle difficoltà e degli impedimenti (strutturali, ambientali, familiari, istituzionali e legislativi) che «l'evento carcere» comporta, con conseguenze psicologiche e affettive potenzialmente traumatiche per i figli coinvolti e con altrettanto gravi ricadute sociali.

Le due precedenti edizioni del Rapporto CRC hanno dato conto della situazione italiana nell'ultimo decennio rispetto a questo problema, sia in termini di quadro giuridico, sia in termini di contesto sociale e di carattere psicopedagogico¹. L'aspetto rilevante della normativa italiana riguarda la possibilità di ricorrere, in alcuni casi e in certe condizioni, alle misure alternative al carcere per l'adulto con figli minori, ma la criticità sta spesso nella difficoltà dell'applicazione. Una difficoltà dovuta, in estrema sintesi, a una pratica restrittiva delle interpretazioni della norma che valuta il carcere ancora la soluzione più frequente da adottare per le madri e i loro bambini². Nella prassi le detenute madri non sempre hanno, ad esempio, la possibilità

di avere un appartamento in cui trascorrere gli arresti domiciliari ed un sostegno adeguato.

Da tale quadro si deve comunque partire per aggiornare la situazione attuale, che è «in movimento» a seguito dell'approvazione della **Legge 62 del 21 aprile 2011, «Disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori»**, che ad oggi resta ancora in attesa del relativo decreto di attuazione, previsto entro 180 giorni dalla sua entrata in vigore. L'assenza di un regolamento impedisce di chiarire e risolvere le numerose criticità ed i punti oscuri che la nuova legge ha lasciato in sospeso, e limita la possibilità di suggerire soluzioni interpretative che ne garantiscano un'applicazione coerente con le esigenze di protezione e promozione dei diritti dei bambini atte a rafforzarne l'impatto innovativo.

Il tema che ancora oggi rimane in primo piano è **la presenza nelle carceri italiane di bambini detenuti con le mamme**; questione che, nonostante si riferisca ad un numero molto esiguo di minori (in media circa 70 bambini ogni anno), non ha ancora trovato adeguata soluzione. A un anno dall'entrata in vigore della nuova Legge 62/2011, infatti, la situazione dei bambini detenuti con le mamme non è cambiata di molto. La Lombardia è l'unica Regione dove è presente l'ICAM (Istituto per la Custodia Attenuata Madri), sezione staccata di San Vittore a Milano per le mamme detenute con i loro bambini. La presenza dell'ICAM aveva reso quasi del tutto inutilizzato il nido di Como presso il carcere, per mancanza di utenti, mentre ad oggi sono entrambi saturi. L'ICAM ha registrato, dal suo avvio nel 2007 al 31 dicembre 2011, la presenza di 167 madri e di 176 bambini, con una permanenza media di 8 mesi, con un massimo di 26 e un minimo di 3. L'età media delle donne negli ultimi due anni è di 28,5 e la provenienza è per la maggioranza dai paesi dell'Est Europa³. Sarebbe imminente l'apertura di un altro ICAM a Venezia (entro il 2012) e sono stati individuati gli immobili da ristrutturare a Firenze e a Roma⁴.

L'ICAM, nonostante sia carcere a tutti gli effetti, anche se prevede modalità di accoglienza e strutturali più rispettose dei bambini che ospita, è considerato dalla nuova Legge 62/2011 l'esempio da replicare a livello

¹ Si veda <http://www.gruppocrc.net/separazione-dai-genitori>.

² È un percorso iniziato nel 1975 con la riforma dell'ordinamento penitenziario (Legge 354/1975), che ha allineato il trattamento dei detenuti nelle carceri italiane ai principi di tutela della persona nelle situazioni di privazione della libertà personale, adeguandosi pienamente alle regole dell'ONU e del Consiglio d'Europa, e che ha sancito definitivamente il passaggio da un sistema repressivo, ispirato al principio retributivo, ad un sistema basato sul principio della finalità rieducativa e risocializzante della pena (già previsto dall'art. 27 della Costituzione). Si evidenzia la Legge 663/1986, che ha consentito tra l'altro di accedere alle misure alternative anche alle persone ancora in stato di libertà evitando così l'interruzione del rapporto genitoriale.

³ Dati resi noti dal Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria della Lombardia.

⁴ Informazioni ricevute dall'Associazione La Gabbianella e Altri animali da parte del Ministero della Giustizia.



nazionale, seppur con modifiche e adeguamenti. Ciò è dovuto al fatto che, anche alla luce della riforma, non si riesce ad escludere con certezza, per i motivi sopra esposti, il carcere per i bambini. Se è vero che per la prima volta la Legge 62/2011 introduce (art. 1) il divieto di sottoporre a misure cautelari in carcere le madri con i bambini di età inferiore ai 6 anni (innalzando l'età da 3 a 6), tale divieto viene vanificato dalla possibilità di esigenze cautelari di eccezionale rilevanza che prevedono la detenzione anche per minori di fasce di età prima esenti da questo rischio. Una parte della norma, inoltre, andrà in vigore nel gennaio del 2014, fatta salva l'approvazione del Piano carcere straordinario di edilizia penitenziaria. Oltre a ciò, rimangono insoluti altri aspetti fondamentali della disciplina relativa alla vita in carcere dei bambini e delle loro madri, che pure sono stati evidenziati senza successo da esponenti e organizzazioni della società civile impegnate sul tema, durante i lavori parlamentari.⁵ La nuova Legge, infatti, non garantisce la presenza della madre accanto al figlio nel caso in cui venga ospedalizzato; non risolve il problema dell'accesso alle misure domiciliari speciali, non tutela in alcun modo le donne straniere e i loro figli, che sono la grande maggioranza dei bambini presenti nei nidi degli istituti penali femminili. Infatti sono loro ad incontrare le maggiori difficoltà nel trovare un luogo dove trascorrere gli arresti domiciliari e dopo che i loro bambini hanno frequentato l'asilo e la scuola materna in Italia, spesso ivi accompagnati dal nido del carcere, dovrebbero essere espulsi dal nostro Paese a fine pena (permane infatti l'obbligo di espulsione a fine pena per le irregolari).

La nuova Legge ha avuto una lunga e tormentata gestazione, analoga solo a quella che l'ha preceduta dieci anni prima, la «Legge Finocchiaro»⁶, che aveva introdotto per prima la detenzione domiciliare speciale per le mamme con figli minori fino a 10 anni anche con pene superiori a 4 anni, e aveva previsto l'estensione dell'art. 21 dell'ordinamento penitenziario (l'uscita dal carcere per motivi di lavoro di giorno, con rientro la sera) anche solo per l'accudimento dei figli. La necessità di una riforma di questa pur lungimirante Legge si è ben presto resa necessaria a causa dei requisiti richiesti, che

ne impedivano un'effettiva applicazione. L'innovativo istituto dei domiciliari speciali, infatti, poteva essere concesso solo a donne che avessero un domicilio idoneo, che avessero scontato un terzo della pena e che non fossero recidive. Ciò, quindi, impediva nei fatti alla più parte delle donne detenute di accedervi (essendo per lo più straniere e condannate per reati di bassa pericolosità sociale ma con alta recidiva, come piccoli furti). In aggiunta a questo, era necessario innanzitutto intervenire nella fase dell'arresto spesso improvviso – e tale quindi da interrompere bruscamente la relazione mamma bambino e da innescare una catena di eventi potenzialmente traumatici – con il ricorso alla misura cautelare in carcere, che deve essere sostituita dagli arresti o dalla detenzione domiciliare, più rispettosa delle esigenze psicoaffettive di un figlio minore.

Per questo, dopo diverse legislature e lunghi lavori parlamentari si è giunti all'approvazione della Legge 62/2011, con la finalità di rafforzare la tutela del rapporto tra i minori e la madri. Accanto al delicato problema dei bambini che vivono in carcere con la loro mamma, deve continuare ad essere preso in considerazione il problema dei figli di genitori detenuti che vivono all'esterno con il genitore libero e accudente o, in mancanza, che vivono in comunità famiglia e sono affidati ai servizi sociali che se ne fanno carico.

Nel 2011 è stata realizzata e pubblicata **la prima ricerca europea sulla situazione italiana**⁷ di questo gruppo di bambini, ritenuto un gruppo a rischio di esclusione sociale e verso il quale è necessario rivolgere particolari attenzioni da parte dei decisori politici e istituzionali, per influenzare in senso solidale e inclusivo la cultura del territorio e della comunità. La ricerca riporta dati quantitativi e qualitativi riferiti a questi bambini, che ogni anno entrano in carcere per visitare il genitore detenuto: 5.000 solo nella città di Milano, da dove è partita la ricerca, più di 100mila in Italia, un milione in Europa. Di questi numeri è confermata la percentuale del 30% di futuri adulti detenuti in mancanza di percorsi di sostegno anche familiare⁸.

Dalla ricerca è emerso anche che solo il 35% degli

5 Audizione al Senato, nel febbraio 2011, di Leda Colombini (allora presidente dell'associazione A Roma, Insieme) in rappresentanza di un movimento di associazioni (Bambinisenzasbarre, Consulta Penitenziaria Roma, Comunità Sant'Egidio, Terre de Hommes).

6 Legge 40/2001.

7 *Il carcere alla prova dei bambini, i figli di genitori detenuti un gruppo vulnerabile*, la prima ricerca europea realizzata in Italia dall'associazione Bambinisenzasbarre in collaborazione con l'Istituto danese per i Diritti Umani di Copenhagen, sull'impatto della detenzione dei genitori sui figli (2011).

8 Ivi, pag.76



istituti ha una sala destinata ai colloqui con i bambini, mentre mancano percorsi di accesso riservati per loro e l'80% del personale penitenziario si è dichiarato impreparato ad assolvere questo compito. In seguito ai risultati di questa ricerca, il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria della Lombardia ha promosso e realizzato un programma pilota di formazione, sperimentando un nuovo modello didattico, destinato a tutti gli operatori penitenziari della Regione⁹.

La direzione generale del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria nel dicembre 2009 ha diffuso un'importante **Circolare Ministeriale** che invita operatori penitenziari, agenti, educatori, assistenti sociali, a porre attenzione al tema dei bambini e delle famiglie¹⁰. È un invito al cambiamento che, perché non rimanga sulla carta, deve essere presidiato da parte delle ONG impegnate nella tutela dell'infanzia, monitorando il processo di sviluppo di buone pratiche che ne può derivare.

In conclusione, occorre evidenziare che accostare il carcere ai bambini è un paradosso, che è confermato dalla realtà che i bambini vivono sulla loro pelle e che confligge con la CRC e con il principio secondo cui l'interesse del bambino deve avere una considerazione preminente in qualunque decisione lo coinvolga. Tale principio richiederebbe una rilettura di tutto l'*iter* della giustizia penale dal punto di osservazione del diritto del bambino: dall'arresto, alla perquisizione, alla testimonianza, all'esecuzione della pena detentiva¹¹. Una riflessione va aperta anche sulla condizione dei figli di persone migranti (anche nei centri di identificazione ed espulsione, dove manca la dimensione normativa) che non dichiarano la presenza di figli.

È importante, quindi, che si lavori insieme in modo coordinato con le istituzioni di tutela dell'infanzia, e considerato che buona parte degli interventi del Terzo Settore in questo ambito dipendono da finanziamenti di fondazioni o da contributi liberali, si avverte l'esigenza di una politica di sostegno ai progetti e alle buone prassi che sono già state

sperimentate e che possono trasformarsi in servizi regolarmente finanziati dai Ministeri interessati (Ministeri della Giustizia, della Salute, del Lavoro e delle Politiche Sociali) e dagli Enti Locali preposti.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia** di emanare al più presto il decreto di attuazione della Legge 62 del 21 aprile 2011 che consenta l'ampliamento del divieto di applicazione della custodia cautelare in carcere per le madri (o per i padri qualora la figura materna non sia disponibile) di prole di età non superiore ai sei anni, così come le nuove forme di custodia cautelare presso una casa famiglia protetta o presso un istituto a custodia attenuata per detenute madri nei casi di esigenze cautelari di eccezionale rilevanza;
2. Al **Ministero della Giustizia-Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria**, al **Ministero della salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, e al **Ministero della Cooperazione internazionale ed Integrazione** di monitorare in maniera adeguata la situazione familiare delle persone detenute e mettere in luce i servizi attivati e programmare concretamente adeguate politiche di sostegno;
3. Al **Ministero della Giustizia-Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria** e a tutti i Provveditorati regionali di adeguare le strutture detentive e l'organizzazione interna agli istituti, in base a quanto previsto dal Regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario, Legge 230/2000, in particolare per quanto riguarda gli articoli 37 (colloqui) e 39 (corrispondenza telefonica), e di destinare attenzione e risorse ad un'adeguata formazione del personale.

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

9 «Come conciliare la sicurezza con l'accoglienza dei minori e della famiglia», a cura del Prap lombardo in collaborazione con Bambini-senzasbarre e l'Università Bicocca di Milano, di cui verrà pubblicato un volume di approfondimento entro il 2012 e verrà dato conto sul sito www.bambinisenzasbarre.org

10 Circolare del Ministero della Giustizia, Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento, 10.12.2009, PEA 16/2007.

11 Ricerca Europea, Raccomandazioni al parlamento europeo, pagg. 61-63.



149/2001 in tutte le regioni e che:

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

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

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

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

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

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

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

a. Affidamenti familiari

Secondo **gli ultimi dati disponibili**¹², al **31 dicembre 2008** risultavano 15.200 minorenni in affidamento familiare, con un incremento del 21% rispetto al 2005, quando erano 12.551¹³. Il 50,1% sono affidati a parenti ed il restante 49,6% a terzi. I minori stranieri affidati erano il 16,4% e di questi il 26,7% «non accompagnati». Gli affidamenti giudiziari rappresentano il 72,4% di quelli in corso (erano

il 70% nella rilevazione del 2005). Il 16,9% dei minori è affidato da meno di un anno, il 20,2% da uno a due a anni, il 23,2% da due a quattro anni ed il 32,7% da oltre quattro anni. Il 55,9% degli affidi ha quindi una **durata** superiore a due anni, termine previsto dalla legge¹⁴ trascorso il quale il Tribunale per i Minorenni (TM) può prorogare la durata, quando la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore. Nella prassi i TM, così come si evince dalla Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001¹⁵, spesso prendono questa decisione in considerazione della persistenza di disagi nella famiglia d'origine.

Si riscontrano inoltre **forti differenze da una Regione all'altra** rispetto alla promozione dell'affido familiare¹⁶.

Con riferimento ai servizi residenziali si segnala che al 31 dicembre 2008 i minori accolti erano ancora 15.500¹⁷, con un incremento del 34,2% rispetto al 2005, quando erano 11.542; restano quindi ancora disattese le priorità di intervento definite dalla Legge 184/1983 e s.m. che prevedono l'affidamento familiare prioritario rispetto all'inserimento in comunità. In particolare preoccupa il fatto che nella fascia di età 0-2 anni solo il 4,7% sono affidati, rispetto al 5% nei servizi residenziali¹⁸; per quella dei 3-5 anni sono l'8,5% rispetto al 7,7% ancora in strutture. Sarebbe quindi necessaria una decisa inversione di tendenza¹⁹.

14 Secondo l'art. 4 comma 4 Legge 184/1983 e s.m. la durata dell'affido, da indicare nel provvedimento, «non può superare la durata di ventiquattro mesi ed è prorogabile, dal tribunale per i minorenni, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore».

15 Nella Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001 (anni 2004, 2005, 2006 www.giustizia.it), redatta grazie ai dati trasmessi dal 75,9% dei TM, è riportato che la decisione di proroga nel 69,7% è stata presa a causa della persistenza dei disagi nella famiglia di origine e solo nel 13% in considerazione del superiore interesse del minore. Nelle più recente Relazione relativa agli anni 2007-2009, alla quale hanno contribuito il 69% dei TM, non sono state riportate le motivazioni di proroga degli affidi, ma viene sottolineato che tali motivazioni possono essere tuttavia riferibili al persistere degli elementi di disagio sociale e relazionale all'interno della famiglia d'origine.

16 Dalla stessa ricerca si può leggere: «risulta evidente come le modalità operative dei servizi territoriali del Centro e del Nord siano maggiormente orientate a privilegiare l'affidamento familiare [...] spiccano, infatti, su questo terreno le regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Provincia di Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, mentre le Regioni del Sud, con la sola eccezione della Sardegna, rovesciando quest'ottica presentano prevalenze più o meno marcate di ricorso all'accoglienza nei servizi residenziali».

17 Pubblicati in «Quaderni della ricerca sociale», n.9, 2011, op. cit.

18 Una percentuale di bambini con meno di 3 anni sono accolti nei servizi assieme alle loro madri. Rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia in affidamento familiare o accolti nei servizi territoriali, Istituto degli Innocenti, febbraio 2011, pag.7.

19 Va evidenziato che per legge i minori di età inferiore a sei anni

12 Pubblicati in «Quaderni della ricerca sociale», n.9 2011 Bambini fuori dalla famiglia di origine. Dimensioni, caratteristiche, sistema di raccolta dati», Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

13 Rapporto Governativo del gennaio 2009.



Nel 2° Rapporto Supplementare (2009) sono state documentate **le carenze di molte Regioni**, che fin dal 1983 erano tenute ad emanare norme volte all'attuazione delle disposizioni nazionali in materia di affidamento familiare. Permane quindi la necessità che le Regioni approvino norme che rendano esigibili gli interventi atti ad assicurare il diritto di ogni minore a crescere in una famiglia e che gli enti gestori dei servizi (Comuni singoli o associati) predispongano gli atti deliberativi indispensabili per concretizzare tale diritto. Si rinvia sul piano propositivo a quanto già scritto in merito nel 2° Rapporto Supplementare²⁰.

La necessità di un investimento sull'affido è **rapresentata anche dalla diminuita disponibilità delle famiglie affidatarie**, che emerge dalla citata Relazione, secondo cui i TM ritengono essere inadeguato il numero di famiglie disponibili all'affidamento nella zona di competenza e solo il 25% ritiene tal numero solo parzialmente sufficiente²¹.

Vanno inoltre denunciati **i pesanti tagli alla spesa sociale** di questi ultimi anni²²: il 2012 è iniziato con un sostanziale azzeramento del Fondo sociale nazionale e con ulteriori riduzioni anche di quelli delle Regioni e degli stessi Comuni, a loro volta colpiti dalla riduzione dei trasferimenti imposta con il Patto di stabilità. Diverse organizzazioni e coordinamenti della società civile²³ hanno messo in evidenza il fatto che nonostante la crisi economica ci siano altri settori in cui gli investimenti sono stati fatti e che i tagli suddetti comporteranno a breve e a lungo termine, sulle fasce più deboli della popolazione, costi umani, sociali ed economici.

Manca un sistema informativo nazionale, costantemente monitorato, sui minori affidati e ospitati nei servizi residenziali, che dovrebbe essere raccordato con le funzioni di vigilanza attribuite ai procuratori della Repubblica presso i TM sui minori ricoverati, così come raccomandato anche dal Comitato ONU. Del resto si evidenzia come gli ultimi dati disponi-

per cui non è possibile attivare l'affidamento potrebbero essere inseriti solo presso una «comunità di tipo familiare» (art. 2 comma 2 L.184/1983 e s.m.).

20 http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5__AMBIENTE_FAMILIARE_MINORI_PRIVI_DI_AMBIENTE_FAMIL.pdf

21 Relazione sullo stato di attuazione della legge 149/01 – anni 2007-2009, pag. 7. Va evidenziato inoltre che nella precedente rilevazione (anni 2004-2006) il dato relativo alla valutazione positiva era appena il 15%.

22 Perino M., I tagli dei fondi statali destinati al settore sociale, in «Prospettive assistenziali» n. 174/2011.

23 Si segnalano le iniziative in merito assunte dalla campagna di comunicazione «i diritti alzano la voce» (www.idirititalzanolavoce.org)

bili siano relativi al 2008.

Va richiamata, a livello istituzionale, l'intensa azione svolta negli ultimi anni dalla cabina di regia del progetto nazionale «Un percorso nell'affido»²⁴, che sta ultimando la stesura delle «**Linee guida sull'affidamento familiare**» per orientare le istituzioni preposte (Regioni, Comuni, ASL, ecc.) sulle potenzialità e le modalità attuative delle diverse tipologie di affido: alla emanazione di queste «Linee guida» dovrebbe seguire un «Sussidiario», incentrato sulle proposte di buone prassi in materia.

Sul versante associativo si segnala che associazioni e reti nazionali e regionali di famiglie affidatarie impegnate da anni in percorsi di riflessione comune sulla tutela del diritto dei minori alla famiglia hanno costituito, nel 2010, un «Tavolo nazionale di lavoro»²⁵ la cui «base comune» di riferimento è costituita dal documento «10 Punti per rilanciare l'affidamento familiare in Italia»²⁶.

Sul tema della **necessità di garantire la continuità degli affetti nel passaggio dall'affido all'adozione**, sia nel caso in cui gli affidatari diventino genitori adottivi, sia nel caso che il minore venga adottato da altra famiglia, già affrontato nel 2° Rapporto Supplementare, si segnala la consegna al Parlamento delle firme della petizione «Diritto ai sentimenti per i bambini in affidamento»²⁷. Su questa tematica si è pronunciata anche la Corte europea dei diritti dell'uomo, che, con sentenza emessa il 27 aprile 2010²⁸, ha ravvisato nel caso ad essa sottoposto la violazione dell'articolo 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali²⁹.

24 Sul sito www.minori.it, alla voce «Un percorso nell'affido» è reperibile un'ampia documentazione in merito.

25 Ne fanno parte: Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini, ANFAA, Associazione Famiglie per l'accoglienza, Associazione Papa Giovanni XXIII, Batya, CAM, CNCA, Coordinamento Affidato Roma, COREMI - Coordinamento Regionale Tutela Minori del Friuli Venezia Giulia, Progetto Famiglia - Federazione di enti no-profit per i minori e la famiglia, Ubi Minor - Coordinamento per la tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi, Toscana.

26 Il Tavolo ha un suo sito: <http://www.tavolonazionaleaffido.it/> dove sono disponibili il testo di questo documento e tutte le informazioni sulle iniziative assunte.

27 La petizione è stata promossa dall'Associazione La Gabbianella ed altri animali. Il testo è reperibile sul sito www.lagabbianella.org

28 Sentenza Moretti e Benedetti, richiesta n. 16318/07. Il testo della Sentenza è disponibile su <http://anptes.org/cedu> e sul sito www.lagabbianella.org

29 Ratificata in Italia con Legge 848/1955.



Va rilevato, al riguardo, che una corretta attuazione della Legge 184/1983 e s.m.³⁰ già consente, **nell'interesse superiore del minore** affidato dichiarato adottabile, la possibilità che egli sia adottato dagli affidatari che l'hanno accolto, anche se essi hanno avuto rapporti con la famiglia di origine del minore, qualora siano disponibili e siano ritenuti idonei dal TM. Se gli affidatari hanno i requisiti previsti dall'art. 6 della Legge 184/83³¹ e s.m si procede con l'adozione legittimante. In caso contrario, e cioè se l'affidatario è *single* o coppia non unita in matrimonio, l'unica possibilità è l'adozione in casi particolari ex art. 44 della Legge 184/83 e s.m, che non ha però effetti legittimanti³². Per tutelare l'interesse superiore del minore e la continuità dei suoi affetti sono dunque necessarie azioni per definire procedure uniformi su tutto il territorio ed adeguate a prevenire separazioni traumatiche.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Allo **Stato**, alle **Regioni** e agli **Enti locali**, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere gli affidi familiari stanziando finanziamenti adeguati, destinando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario e realizzando un monitoraggio continuativo sul numero, sull'andamento e sulla gestione degli affidamenti;
2. Alle **Autorità giudiziarie minorili** di attuare con puntualità le competenze loro attribuite in materia, con particolare attenzione alla verifica del progetto sotteso all'affidamento attraverso l'esame delle relazioni semestrali

inviata dai Servizi e il dovuto ascolto degli affidatari e dei minori affidati;

3. Al **Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** di promuovere tutte le azioni necessarie nei confronti delle istituzioni preposte affinché siano garantite procedure uniformi su tutto il territorio nei confronti dei minori affidati dichiarati adottabili ed adeguate a prevenire separazioni traumatiche.

b. Comunità di accoglienza per minori

Gli ultimi dati disponibili³³, aggiornati al **31 dicembre 2008**, evidenziano la presenza di 15.500 bambini e ragazzi accolti in servizi residenziali, dato che rimane stabile se confrontato con la prima indagine avvenuta nel 1998³⁴ da parte del Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza, ma in crescita del 34,2% rispetto agli ultimi dati del 2005. A livello nazionale si registrano differenze in termini quantitativi del fenomeno e in termini di analisi del rapporto dell'indicatore «bambini in affidamento familiare per ogni bambino accolto nei servizi residenziali»³⁵. Tra bambini e ragazzi accolti in servizi residenziali³⁶ spicca come negli ultimi dieci anni sia aumentata in maniera più che significativa **la presenza di minori stranieri** (passando dal 18% del 1998 al 32% del 2008) divenendo addirittura maggioritaria in alcune regioni del Centro e del Nord (Toscana 51%, Friuli Venezia Giulia 66%, Marche 70%); questo aumento di minori stranieri è imputabile in larga parte all'alto numero di minori stranieri non accompagnati, che

30 Si segnala l'avvio nel 2011, presso la Commissione Giustizia della Camera, della discussione di alcune proposte di legge riguardanti l'adozione dei minori che vengono dichiarati adottabili da parte degli affidatari (A.C.3854, A.C.3459 A.C. 4077, A.C. 4279, A.C. 4326). Così come si segnala l'avvio dell'indagine conoscitiva decisa il 6 marzo scorso dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza per «verificare la concreta attuazione delle norme in materia di adozione e di affido» anche per operare, a più di dieci anni dall'approvazione dell'ultima modifica «un bilancio del quadro normativo» e per «valutare cosa ha funzionato e cosa può essere migliorato sia dell'impianto complessivo della legge, sia con riguardo alla sua concreta attuazione».

31 L'art.6 della Legge 184/83 e s.m prevede che l'adozione legittimante possa essere consentita solo a coniugi uniti in matrimonio e conviventi da almeno 3 anni, con delle limitazioni anche circa la differenza di età tra adottante e adottato.

32 Dalle risposte fornite dai TM, si evince che alla base dei provvedimenti ex art. 44 lett. d), vi sono prevalentemente due ragioni: l'esistenza di significativi legami con la famiglia che aveva in affido il minore e l'opportunità di preservare i rapporti con i genitori naturali, anche nei casi in cui questi non esercitano più la potestà genitoriale. Relazione sullo stato di attuazione della legge 149, anni 207-2009, pag.13.

33 Pubblicati in «Quaderni della ricerca sociale», n. 9 2011, op. cit.

34 Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, I bambini e gli adolescenti fuori famiglia. Indagine sulle strutture residenziali educativo-assistenziali in Italia 1998, Quaderno n. 9, Istituto degli Innocenti.

35 La ricerca «Bambini fuori dalla famiglia di origine» indica che questo rapporto è in perfetto equilibrio come dato nazionale: per ogni bambino accolto uno è in affido ed uno è accolto nei servizi residenziali; andando a vedere i dati a livello regionale si evince come in regioni del Centro e del Nord quali Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Provincia di Bolzano, Liguria, Emilia Romagna, Toscana abbiano tale rapporto superiore a uno mentre le regioni del Sud, con la sola eccezione della Sardegna, presentano un rapporto inferiore a uno.

36 Le informazioni raccolte nella ricerca evidenziano la ricchezza e la varietà di offerta di servizi sul territorio, sottolineando che laddove essa è maggiormente differenziata e ampia, maggiore è la possibilità per i servizi di individuare risposte più adatte allo specifico caso di allontanamento che è necessario affrontare. Pur nelle diversità e specificità regionali, le tipologie di offerta più uniformemente diffuse risultano, in tutte le Regioni e Province autonome per le quali si dispone del dato, le comunità familiari e le comunità educative.



rappresentano in alcune regioni più della metà dei minori stranieri accolti.

In merito alla **provenienza** dei bambini e degli adolescenti accolti nelle comunità si evince come tendenzialmente, secondo quanto previsto dalla Legge 184/1983 e s.m., ogni minore è accolto in strutture della propria Regione, anche se significative presenze di minorenni provenienti da altre Regioni si segnalano in Umbria (32%), nella provincia di Trento (32%) e in Puglia e Veneto, benché su valori inferiori.

Rispetto **all'età di inserimento dei bambini**, le fasce estreme di età, ovvero quella dei bambini particolarmente piccoli, di 0-2 anni, e quella dei ragazzi a ridosso della maggiore età di 15-17 anni, rappresentano una più alta incidenza di ricorso all'inserimento nei servizi residenziali piuttosto che all'affidamento familiare (rispettivamente il 57% degli 0-2 anni e il 56% dei 15-17 anni). Se per la fascia 15-17 anni l'inserimento in comunità rappresenta spesso il progetto più adeguato a rispondere ai bisogni dei ragazzi e delle ragazze accolte, per la fascia 0-2 anni tale incidenza rappresenta un elemento di estrema criticità sul quale, in considerazione delle particolari esigenze affettive, è necessaria una netta inversione di tendenza.

La ricerca ISTAT del 2009 sui presidi residenziali socio-sanitari e socio-assistenziali riporta poi che il 17,5% dei minorenni accolti ha una disabilità o problemi di salute mentale³⁷.

Nel 2° Rapporto Supplementare della CRC, si è richiamata **l'urgenza di definire gli standard minimi per le diverse tipologie di comunità** a cui le singole normative regionali devono far riferimento, in maniera omogenea su tutto il territorio; tale indicazione è presente anche nel «III Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva» in cui ci si pone l'obiettivo «di rafforzare la qualità delle strutture residenziali [...] attraverso l'avvio di una riflessione approfondita a livello nazionale attraverso la costituzione di un tavolo/gruppo di lavoro che coinvolga regioni, enti locali, rappresentanti delle comunità e dei coordinamenti del terzo settore, ministeri interessati, esperti (Università...) [...] con lo scopo di redigere un documento di linee di indirizzo nazionale per l'accoglienza dei bambini e dei ragazzi (da approvare in sede di conferenze stato Regioni e enti locali)»³⁸.

37 Statistiche Report, I presidi residenziali socio-sanitari e socio-assistenziali, 9 febbraio 2012.

38 «III Piano biennale nazionale di azione e di interventi per la

Ad oggi la situazione italiana appare ancora disomogenea, con **forti differenze regionali** rispetto alla definizione delle diverse tipologie di servizi residenziali, standard strutturali e organizzativi, professionalità impegnate, percorsi di formazione e supervisione e standard strutturali e organizzativi, che dovrebbero far riferimento alla civile abitazione, sia per l'autorizzazione preventiva al funzionamento che per l'accreditamento, evitando la previsione di servizi centralizzati e l'accorpamento di più comunità nello stesso stabile. In tal senso si è espresso con preoccupazione anche il Comitato ONU, con una specifica raccomandazione all'Italia.

Sempre nel 2° Rapporto Supplementare si segnalava la grave situazione riguardante **i Minori stranieri non accompagnati (MSNA)** e in particolare quelli provenienti da Lampedusa. Al **31 dicembre 2011** risultano essere 7.750 i minori stranieri non accompagnati segnalati al Comitato Minori Stranieri (CMS)³⁹. È importante sottolineare come sia cruciale la prima accoglienza in strutture dedicate⁴⁰, dato che questo è considerato il momento critico per l'aggancio e la presa in carico più opportuna del MSNA⁴¹; purtroppo, però, ad oggi non ci sono prospettive per assicurare ai Comuni la prosecuzione dei finanziamenti per l'accoglienza⁴².

La ricerca *Bambini fuori dalla famiglia di origine*.

tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva», Gazzetta Ufficiale del 9-5-2011.

39 Si tratta in ogni caso di dati parziali, dal momento che non comprendono i minori stranieri non accompagnati comunitari ed i richiedenti protezione internazionale, due gruppi esclusi dall'ambito di competenza del CMS. L'ANCI promuove dal 2002 un'indagine nazionale con cadenza biennale, che coinvolge tutti i Comuni italiani, sull'entità numerica e sulle politiche di protezione e tutela attivate nei confronti dei MSNA. I minori contattati e presi in carico sono stati 5.879 nel 2009 e 4.588 nel 2010. Fonte: I Minori Stranieri Non Accompagnati in Italia, Quarto rapporto ANCI-Cittalia, 2011. Nel biennio si è pertanto registrata una flessione che si avvicina al 22%, ma guardando l'andamento altalenante degli ultimi cinque anni e in particolare i dati relativi alle segnalazioni dei minori stranieri non accompagnati giunti al Comitato minori stranieri nel corso del 2011, possiamo indubbiamente prospettare un aumento delle ricadute sui Comuni (che diverrà evidente nel prossimo censimento 2011-2012) dovuto alla considerevole entità di arrivi registrati nel corso dell'anno.

40 Nel 2010 si è reso irreperibile il 31,3% dei minori accolti, registrando un progressivo miglioramento rispetto agli anni precedenti: si è passati infatti dal 62,3% del 2006 al 46,5% del 2007, sino all'ultimo anno di riferimento della precedente indagine nel quale risultavano fuggiti 4 minori su 10 accolti.

41 «Risulta evidente dunque che sia proprio la pronta accoglienza la fase sulla quale investire tempestivamente con risorse dedicate e professionalità specifiche, evitando interventi di bassa soglia altrettanto costosi ma senza alcuna ricaduta positiva sul successivo percorso di accoglienza e integrazione». I Minori Stranieri Non Accompagnati in Italia, Quarto rapporto ANCI-Cittalia 2011.

42 Per approfondimento si veda oltre Capitolo VII, paragrafo «Minori stranieri non accompagnati».



Dimensioni, caratteristiche, sistema di raccolta dati, analizza **le modalità di raccolta dei dati** riguardanti i bambini fuori dalla famiglia da parte delle Regioni e delle Province autonome⁴³: la situazione appare ancora disomogenea sul territorio nazionale, con situazioni critiche in Abruzzo e in Calabria, dove non risultano attive esperienze di monitoraggio, ed esperienze poco soddisfacenti in Sardegna e in Sicilia, dove non sono a disposizione veri e propri sistemi di raccolta dati. **Solo in sette casi su diciassette i dati a disposizione delle Amministrazioni regionali sono riferiti al singolo bambino collocato in comunità**, mentre nelle restanti Regioni i dati sono aggregati⁴⁴.

Rispetto all'approfondimento sulle aree tematiche «qualitative» dei sistemi di raccolta dati, la stessa ricerca evidenzia alcune questioni di interesse: «la prima riguarda il fatto che le regioni in cui si hanno esperienze di monitoraggio quantitativo avanzate e consolidate risultano anche quelle in cui più frequentemente si rileva una specifica attenzione agli approfondimenti qualitativi. Una seconda considerazione strettamente connessa alla prima ci dice che è nel nord del Paese che risultano più diffuse le esperienze di approfondimento qualitativo. La terza e conclusiva considerazione fa emergere il maggior grado di diffusione di approfondimento qualitativo sui servizi residenziali piuttosto che sull'affidamento familiare»⁴⁵.

Nel complesso le modalità di raccolta dati, così frammentate e disomogenee a livello nazionale, portano ad una scarsa comparabilità delle informazioni e quindi alla difficile costruzione di una banca dati nazionale, che sarebbe necessaria per avere un serio monitoraggio dei minori fuori dalla famiglia come raccomandato dal Comitato ONU.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alla **Conferenza Stato-Regioni** di ridefinire gli standard minimi per le diverse tipologie di comunità a cui le singole normative regionali devono far riferimento, in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, garantendo anche un effettivo monitoraggio circa l'esistenza e il mantenimento degli standard richiesti e prevedendo atti formali di chiusura laddove ciò non si verifici;
2. Alle **Procure della Repubblica per i minorenni** il monitoraggio costante circa la situazione dei minori in comunità, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 184/1983 e s.m., ex art. 9 comma 2 e 3 e art. 25 CRC, al fine di rendere effettivo ed esigibile al minore il diritto alla famiglia.

3. LA KAFALA

L'elevato numero di stranieri residenti in Italia⁴⁶ e la diffusione di matrimoni misti hanno fatto sì che le amministrazioni pubbliche e la magistratura siano state chiamate ad occuparsi dell'istituto islamico della *kafala*⁴⁷. Seppure con ritardo, l'Italia ha avviato⁴⁸ l'iter di ratifica della «Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori» (L'Aja 19.10.1996) che include la *kafala* fra tali misure⁴⁹. Occorrono interventi legislativi per

46 Secondo i dati ISTAT nel periodo 2003-2011 i cittadini stranieri residenti in Italia sono aumentati del 195%. Circa il 15% degli immigrati residenti al 1° gennaio 2011 erano cittadini di paesi nord-africani e in testa fra questi il Marocco con 452.424 residenti. Rispetto alla situazione analizzata nel precedente rapporto del Gruppo CRC l'immigrazione dai paesi nordafricani in cui vige la Kafala è aumentata di circa il 12%.

47 Riconosciuto nella CRC (art. 20).

48 Fra il 2010 e il 2011 il Parlamento ha sollecitato la ratifica citando le raccomandazioni del Gruppo CRC sul punto (cinque mozioni: 1-00336/10; 1-00560/11; 1-00442/11; 1-00447/11; 1-00446/11; otto interrogazioni 3-01172/10; 4-03433/10; 5-03299/10; 5-03535/10; 4/09103/2010; 4-09337/10; 5/03998/10; 5-04712/11), due ODG in Assemblea: 9-02519-A-005/11 e 9-02519-A-001/11) e, mentre il progetto di legge promesso dal Governo nelle risposte a tali atti non è mai stato depositato, alla Camera dei Deputati sono in esame quattro proposte di legge di iniziativa parlamentare del 2010 (AC 3739, AC 3858, AC 3906 e AC .3947).

49 L'Italia, ultima in Europa insieme a Regno Unito e Svezia, ha fatto scadere il termine del 5/6/2010 fissato dal Consiglio Europeo (2008/431/CE). Sul punto la Raccomandazione del Gruppo CRC nel rapporto 2009 è rimasta inattuata. All'interrogazione E-007258/2011 dell'europarlamentare Patrizia Toia, il Consiglio dell'Unione Europea, alla luce del Trattato di Lisbona vigente dal 1/12/2009, che include per la prima volta fra gli obiettivi dell'Unione la «promozione della tutela dei diritti del minore» (art.3), ha così risposto «Il Consiglio considera

43 La ricerca ha indagato per ogni Regione e Provincia autonoma l'esistenza e la diffusione dei sistemi di raccolta dati, la periodicità della stessa raccolta, i soggetti che gestiscono le fasi operative, i soggetti detentori dei dati elementari, il supporto sul quale sono collezionati i dati, la tipologia dei dati trattati, le forme di diffusione e pubblicizzazione dei risultati, i collegamenti tra diversi sistemi di raccolta dati, l'eventuale possibilità di seguire il percorso del minore all'interno del circuito dell'accoglienza.

44 Le Regioni che dispongono di dati individuali sono Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Marche, Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto; le restanti dieci Regioni con dati aggregati dispongono di informazioni sufficientemente disaggregate da un punto di vista territoriale per la programmazione e le politiche regionali.

45 Pubblicati in «Quaderni della ricerca sociale», n. 9 2011 Bambini fuori dalla famiglia di origine. Dimensioni, caratteristiche, sistema di raccolta dati, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.



coordinare gli effetti di questo istituto con le altre misure di protezione dei minori, con particolare riferimento ad alcuni fondamentali aspetti.

Il primo è quello riguardante **il ricongiungimento dei minori in kafala con gli stranieri residenti in Italia**. L'ingresso in Italia dei minori stranieri in *kafala* è ammesso per il ricongiungimento con cittadini stranieri residenti (art.29 T.U. sull'immigrazione e sulla condizione dello straniero che equipara i «minori adottati o affidati o sottoposti a tutela» ai «figli»⁵⁰). Pertanto la *kafala* dovrebbe essere riconosciuta automaticamente dagli organi della pubblica amministrazione⁵¹, quanto meno laddove disposta da un'autorità giudiziaria in capo a cittadini di Paesi islamici residenti in Italia⁵². Chiamata a pronunciarsi anche **in merito alla kafala in capo a cittadini italiani o a coppie di nazionalità mista** (cioè anche italiana), la Cassazione ha ritenuto di non ricomprendere il minore in *kafala* nella nozione di «familiare»⁵³. Questa situazione merita particolare attenzione, perché la *kafala* è l'unico strumento riconosciuto dalla legge di alcuni Paesi per proteggere i minori abbandonati⁵⁴. Si rileva tra l'altro che con ordinanza n. 996 del 24 gennaio 2012, è stato rimesso al primo presidente della Cassazione il quesito sull'applicazione dell'art. 29 TU sull'immigrazione, attraverso l'art. 23 d.lgs. 30/2007, anche al cittadino comunitario⁵⁵.

Un secondo aspetto riguarda invece **il trattamento dei minori in kafala rispetto ai minori in affidato**. Le norme sul ricongiungimento permettono dunque la residenza in Italia di minori sotto la potestà di adulti, anche *single*, che non sempre sono lega-

ti da un rapporto di parentela col minore e che non sono comunque i genitori⁵⁶. È indispensabile raccogliere i dati sulla provenienza dei minori in *kafala* residenti in Italia e sul rapporto esistente nei singoli casi tra gli stessi e la famiglia di accoglienza⁵⁷, che al momento non sono disponibili. Laddove la *kafala* sui minori residenti in Italia risulti in concreto assimilabile a un affidamento, si dovrebbe introdurre per legge la stesura e verifica obbligatoria di un «progetto» di affido da parte dei servizi sociali, in conformità all'art. 25 della CRC e al pari di quanto avviene per i casi «interni» di affidamento.

Un terzo aspetto riguarda, infine, **il rapporto tra kafala e adozioni internazionali**. La *kafala* è giuridicamente distinta dall'adozione e non rientra nel campo di applicazione della Convenzione de L'Aja del 1993 sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, quindi le garanzie ivi previste per l'adozione dei minori stranieri non sono ad essa applicabili⁵⁸. Laddove i minori in *kafala* residenti in Italia fossero in stato di abbandono al tempo della pronuncia del provvedimento⁵⁹, la diversa protezione giuridica rispetto ai minori in adozione non sembra corrispondere al loro superiore interesse⁶⁰. Nel rispetto della CRC e considerati i dati sull'abbandono di minori nei Paesi in cui l'adozione non è ammessa⁶¹, sarebbe auspicabile che l'Italia concludesse accordi bilaterali volti ad assicurare un'adeguata protezione anche ai minori abbandonati provenienti da tali aree⁶².

pertanto auspicabile che le disposizioni della convenzione siano applicate quanto prima in tutto il territorio dell'Unione europea».

50 D.Lgs. 25 luglio 1998 n. 286 e successive modifiche.

51 Nonostante la Cassazione abbia affermato già nel 2008 la prevalenza dell'interesse del minore, di fatto le autorità amministrative hanno continuato ad apporre restrizioni al rilascio dei visti per motivi di ordine pubblico. Di recente la Corte d'Appello di Genova ha respinto un reclamo proposto dai Ministeri dell'Interno e degli Affari Esteri confermando il visto di ingresso a un minore marocchino in *kafala* a un suo connazionale residente in Italia (sent. n. 95 del 9/9/2011).

52 Nel dicembre del 2010 il Ministero degli Affari Esteri, in risposta ad una delle interrogazioni parlamentari citate nella nota 48, ha reso nota la posizione del Governo sulla conformità fra la *kafala* giudiziale e l'ordine pubblico italiano.

53 Cass. n. 4868, 1 marzo 2010, ai cittadini italiani si applicherebbero le norme più restrittive del decreto 30/2007 attuativo della direttiva 2004/38/CE. Cfr. anche Cassazione n.19450 del 23 settembre 2011 secondo cui per gli italiani «restano ferme le disposizioni delle leggi speciali in materia di minori».

54 In alcuni Paesi islamici esiste anche l'adozione (cfr. 2°Rapporto Supplementare, 2009).

55 Il caso riguarda un minore nato in Marocco e dato in *kafala* a cittadini italiani. Si attende la decisione dalle Sezioni Unite.

56 La *kafala* può essere disposta sia come misura temporanea, anche fra parenti, in favore di minori che hanno dei genitori, sia in favore di minori orfani o abbandonati, e in questo caso in capo a persone o coppie estranee al minore. In entrambi i casi può esserci la convalida del Tribunale.

57 Non siamo ancora oggi in grado di quantificare il fenomeno. Con lettera del marzo 2012, priva di riscontro, il Gruppo CRC ha chiesto al Ministero dell'Interno i dati relativi, che non si erano avuti neppure in risposta al precedente Rapporto CRC.

58 Nessuna formazione né valutazione di idoneità né il rispetto delle condizioni e procedure della Legge184/1983 e s.m. è richiesto invece alle «persone residenti in Italia» che vogliono adottare un minore straniero indipendentemente dalla loro nazionalità (art.29 bis).

59 Molti minori in *kafala* sono orfani provenienti da istituti e non hanno effettivi legami di sangue da mantenere.

60 Il minore in *kafala* non ha lo status di figlio, non gode di diritti ereditari e non porta il cognome della famiglia che lo accoglie. Con la maggiore età cessa ogni obbligo a carico della famiglia «accogliente» ed esiste quindi il problema della sorte di questi minori «cresciuti» in Italia una volta divenuti maggiorenni. La *kafala* è inoltre revocabile.

61 Secondo le stime dell'UNICEF i minori orfani dei Paesi del Maghreb sono oltre tre milioni e, solo in Marocco, sarebbero 650 mila (http://www.childinfo.org/hiv_aids_orphanestimates.php).

62 Oggi gli adulti residenti in Italia con un minore abbandonato in *kafala* hanno la sola facoltà di attivare la procedura di adozione speciale ex art.44 Legge184/1983 e s.m.. Per la pronuncia dell'adozione in Italia in questi casi cfr. art.27 Convenzione de L'Aja 1993. Si veda



Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Garante nazionale per l'Infanzia**, in sinergia con il **Ministero dell'Interno** e il **Ministero degli Affari Esteri**, coinvolgendo anche la Commissione per le Adozioni Internazionali, di organizzare momenti di confronto sulla *kafala*;
2. Al **Dipartimento delle politiche per la Famiglia**, al **Dipartimento della Giustizia minorile** e al **Ministero dell'Interno** di raccogliere dati esaustivi sui minori che vivono in *kafala* in Italia;
3. Al **Parlamento** di concludere l'*iter* avviato per la ratifica della Convenzione de L'Aja del 19 ottobre 1996, introducendo norme che assicurino il coordinamento della *kafala* con le misure di protezione dell'infanzia vigenti nel nostro Paese, fermo restando che il riconoscimento dei provvedimenti stranieri di *kafala* in Italia può essere disposto – nel rispetto delle norme che regolano l'adozione in Italia dei minori stranieri – solo laddove tale misura sia pronunciata in Paesi che hanno ratificato la Convenzione de L'Aja del 1996 oppure in paesi con cui l'Italia abbia siglato specifici accordi.

del fanciullo, garantisca un monitoraggio efficace e sistematico di tutte le agenzie di adozione private, valuti la possibilità di gestire o limitare l'elevato numero di queste ultime e garantisca che le procedure di adozione non siano fonte di proventi finanziari per alcuna parte;

(d) garantisca un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati durante gli anni precedenti e sulle cause e le conseguenze dell'interruzione dell'adozione.

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

I bambini dichiarati adottabili⁶³ in Italia si attestano stabilmente a poco più di 1.000 l'anno: gli ultimi dati disponibili risalgono al 2010⁶⁴, anno in cui sono stati dichiarati adottabili 1.177 minori, pronunciati 776 affidamenti preadottivi e 932 adozioni legittimanti. In merito al procedimento relativo all'accertamento dello stato di adottabilità dei minori, la Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/01 evidenzia ancora forti criticità⁶⁵.

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 n. 184/1983 e la legge n. 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

63 Si segnala che l'art. 2 lettera o) del ddl 2805, attualmente in discussione al Senato, prevede una delega al governo per la «specificazione della nozione di abbandono materiale e morale dei figli con riguardo alla provata irrecuperabilità delle capacità genitoriali in un tempo ragionevole da parte dei genitori». Alcune associazioni hanno espresso preoccupazione in merito, in quanto ritengono che in tal modo la valutazione non sia più incentrata sull'analisi delle condizioni in cui il minore versa, ma sulla previsione del possibile recupero delle «capacità genitoriali». Secondo altre associazioni, invece, rimarrebbe comunque ferma la nozione di abbandono e la valutazione della irrecuperabilità dei genitori, elemento già ampiamente trattato e discusso nella giurisprudenza, verrebbe caso mai limitata «ad un tempo ragionevole».

64 Dati «provvisori» aggiornati al 20/02/2012 inviati dal Ministero della Giustizia – Direzione generale di statistica al Gruppo CRC ai fini della redazione del Rapporto in data 30/3/2012 (quelli pubblicati sul sito www.giustiziaincifre.istat.it sono fermi al 2007).

65 Relazione del Ministero della Giustizia – Dipartimento giustizia minorile, presentata a settembre 2011; «l'entrata in vigore delle disposizioni processuali introdotte dalla Legge 149/01 (necessaria assistenza legale del minore, dei genitori e dei parenti con previsione di nomina di un difensore d'ufficio, partecipazione delle parti all'attività istruttoria, soppressione della fase di opposizione alla dichiarazione di adottabilità) secondo il giudizio di 11 presidenti di TM ha comportato difficoltà operative ed organizzative, con particolare riferimento: ad un certo grado di dilatazione dei tempi processuali; ad un diffuso aggravio del lavoro degli Uffici Giudiziari; alla necessità di maggior chiarezza nel rito processuale a cui si è fatto fronte attraverso l'elaborazione di prassi operative atte ad assicurare il contraddittorio e la tutela processuale del minore; ai meccanismi riguardanti, in generale, l'assistenza legale in favore del minore». Si veda anche la ricerca UNCM di Cesaro G., Colombo B., Dutto L., Landi L., Perchiazzi R., Prassi in evoluzione: la seconda indagine dell'UNCM fotografa i tribunali per i minorenni d'Italia, in Pé A., Ruggiu A. Il giusto processo e la protezione del minore, Franco Angeli, Milano, 2011.

anche il 2° Rapporto Supplementare del 2009, in cui si cita l'esempio del Belgio, dove l'ingresso del minore in kafala è ammesso a condizioni simili a quelle previste per l'adozione internazionale.



Gran parte dei minori adottabili trova una famiglia adottiva in tempi relativamente brevi: ogni anno si registrano mediamente oltre 90 decreti di adozione ogni 100 dichiarazioni di adottabilità. Resta però una percentuale di minorenni che non vengono adottati, perché grandi e/o con disabilità accertata. Purtroppo, ancora ad oggi, non vengono forniti dati sull'età e su eventuali disabilità dei minori adottabili. Inoltre, i casi dei bambini adottabili non sono «abbinabili» con tutte le disponibilità delle famiglie, presentate nei diversi Tribunali per i Minorenni italiani. La causa è anche da ricercarsi nella **mancanza della «Banca Dati nazionale dei Minori Dichiarati Adottabili e delle coppie disponibili all'adozione»**⁶⁶, malgrado siano trascorsi oltre 10 anni da quando avrebbe dovuto essere operativa, ma anche a causa del mancato sostegno alle adozioni complesse.

I bambini adottati dall'estero sono sempre più grandi (l'età media del 2011 è di 6,1), con il 50,5% di bambini nella fascia di età 5-10 anni e oltre il 10% con più di 10 anni⁶⁷. Nel 2011 sono arrivati in Italia 4.022 bambini⁶⁸ provenienti da 57 diversi Paesi. Il 41,8% degli Stati di provenienza non ha ratificato la «Convenzione de L'Aja» del 1993⁶⁹: la Federazione Russa (il 19,4%) con la quale vi è un Accordo Bilaterale del 2008; la Bielorussia (il 3,6%) che ha solo un Processo verbale di collaborazione del 2001; l'Ucraina, l'Etiopia, il Congo e la Lettonia che non hanno nessun accordo e da cui complessivamente provengono il 18,8% dei minori adottati. Come raccomandato dal Comitato ONU, è fortemente auspicabile che la Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) si attivi per siglare accordi bilaterali con questi Paesi, al fine di garantire il rispetto dei diritti dei minori, primo fra tutti quello di essere adottato solo se in effettivo stato di abbandono.

I bambini che hanno bisogno di essere adottati, sia in Italia che all'estero, sono sempre più grandi⁷⁰ e/o con problemi di salute o con disabilità. Au-

mentando la complessità dell'adozione, aumenta il bisogno di sostegno psicologico ed economico alle famiglie adottive. Ancora una volta si segnala che **i sostegni già previsti per legge nel 2001 non sono ancora stati attuati: è il caso dell'art. 6 comma 8 Legge 149/01**, che prevede che Stato, Regioni ed Enti Locali possano intervenire, anche con misure economiche, al sostegno delle adozioni di ultradodicesenni e di minori con disabilità⁷¹. E' inoltre urgente, per ottimizzare gli interventi, monitorare gli esiti a lungo termine delle adozioni – come raccomandato dal Comitato ONU – avviando ricerche di carattere psico-sociale sullo stato di benessere dei minori e delle famiglie adottive e sugli eventuali fallimenti adottivi, ricercandone le cause⁷².

Sul fronte **dell'adozione nazionale** i dati ufficiali⁷³ evidenziano ancora il sovrannumero di coppie disponibili rispetto al numero di minori adottabili: si calcolano oltre 10 coppie disponibili per ogni minore adottabile. Questa situazione dovrebbe garantire al Tribunale la possibilità di poter scegliere, tra un vasto numero di coppie, la famiglia più idonea per quel bambino. Recentemente si inizia però a registrare un progressivo calo numerico delle domande⁷⁴.

Rispetto **all'adozione internazionale**, il calo delle disponibilità è progressivo: si passa dalle 6.147 domande di disponibilità presentate nel 2008 alle 5.697 del 2010⁷⁵. Il calo numerico delle coppie ritenute idonee è poi evidente: i decreti di idoneità emessi dai Tribunali per i Minorenni sono passati dai 6.237 del 2006 ai 4.345 del 2010, con una diminuzione percentuale di oltre il 30%⁷⁶. Nell'ultimo anno, oltre 3.000 coppie hanno adottato cir-

considerazione del fatto che il momento dell'abbinamento avviene anche dopo diversi anni dalla pronuncia del decreto di idoneità e quindi la coppia nel frattempo può avere maturato una diversa e maggiore capacità di accoglienza.

71 Solo la Regione Piemonte, con delibera di Giunta n. 11035/2003.

72 E' importante che la Banca Dati, una volta creata, contenga dati anche sui minori adottati in Italia e poi «restituiti» al Tribunale per i minorenni, per monitorare il fenomeno delle cosiddette «restituzioni» delle adozioni nazionali e internazionali. Si evidenzia peraltro come il termine «restituzione» sia assolutamente improprio, in quanto si parla di figli legittimi a tutti gli effetti, per i quali i genitori richiedono un intervento da parte delle istituzioni per l'allontanamento del figlio.

73 Dati aggiornati inviati dal Ministero della Giustizia al Gruppo CRC in data 30/3/2012, in quanto quelli pubblicati sul sito www.giustiziaincifre.istat.it sono fermi al 2007.

74 Nel 2006 oltre 17.000 domande, nel 2010 solo 11.075.

75 Dati aggiornati inviati dal Ministero della Giustizia al Gruppo CRC in data 30/3/2012.

76 Coppie e bambini nelle adozioni internazionali, Report sui fascicoli anno 2011, dati provvisori. www.commissioneadozioni.it; Dati aggiornati inviati dal Ministero della Giustizia al Gruppo CRC in data 30/3/2012.

66 Prevista dall'art. 40 della Legge 149/01 e dal Regolamento del Ministero della Giustizia con decreto 91/2004. Il 4 luglio 2012 si terrà dinanzi al TAR del Lazio l'udienza pubblica della causa RG 370/2012 promossa da Ai.Bi. ex D.Lgs. 198/2009 contro il Ministero della Giustizia (class action). www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_27.wp.

67 Dati del 2010 (quelli del 2011 sono parziali), Coppie e bambini nelle adozioni internazionali. www.commissioneadozioni.it

68 L'Italia è il secondo Paese al mondo per numero di adozioni internazionali.

69 Ratificata dall'Italia con Legge 476/98. www.hcch.net

70 A volte il decreto di idoneità contiene dei vincoli relativi all'età massima dei minori adottabili. Tale prassi appare poco funzionale in



ca 4.000 bambini: una progressiva diminuzione di coppie idonee potrebbe portare, nel medio periodo, ad una significativa diminuzione del numero di adozioni. Le cause vanno ricercate nei costi troppo elevati dell'adozione⁷⁷ e soprattutto nell'innalzamento dell'età media dei bambini adottabili e nei tempi di attesa molto lunghi⁷⁸.

Altra questione rilevante è **il numero degli Enti autorizzati**: 65 iscritti all'Albo sono davvero molti, sia per le coppie che devono sceglierne uno sia per la CAI, che deve garantire un accurato controllo sulla loro operatività in Italia e all'estero. Sarebbe auspicabile – così come raccomandato dal Comitato ONU – prevedere una riduzione numerica degli Enti autorizzati all'adozione internazionale, elevando gli standard di qualità.

L'adozione in casi particolari, disciplinata dall'art. 44 Legge 184/83 e s.m., è prevista per i bambini che sono in situazioni specifiche⁷⁹ ed è consentita ad adottanti che non hanno i requisiti previsti per l'adozione legittimante, e quindi anche ai *single*. Tale adozione **non ha effetti legittimanti**: è revocabile, non elimina i rapporti con la famiglia di origine e, soprattutto, non crea lo *status* di figlio legittimo. Nel 2010 sono state pronunciate 644 adozioni in casi particolari, costituendo così il 40,86% delle adozioni nazionali. È indispensabile un'analisi ragionata, avendo disponibili i dati disaggregati in riferimento alle diverse tipologie di casi particolari

77 La recente ricerca del Cergas Bocconi colloca il valore delle spese sostenute dagli enti solo sul territorio nazionale in almeno 7.500 euro. I costi si trasferiscono inevitabilmente sulle famiglie, rendendo molto oneroso il percorso adottivo, specie in un contesto complessivo di crisi economica. E sempre più numerose sono perciò le segnalazioni di famiglie che si avvicinano all'istituto dell'adozione internazionale, ma vi rinunciano proprio a causa dei crescenti oneri economici. Sintesi dei risultati della ricerca Cergas sono disponibili nei siti degli enti promotori dell'indagine come il CIAI, www.ciai.it o in www.famigliacristiana.it/; www.viasarfatti25.unibocconi.it.

78 I tempi lunghi sono dovuti alla procedura per ottenere l'idoneità dal TM, che spesso supera gli 8 mesi previsti per legge e alla procedura estera. Si calcolano dai 2 ai 4 anni di attesa, anche perché spesso le coppie non rappresentano una risposta alle realtà dei bisogni dei bambini segnalati dall'estero.

79 I casi riguardano minori adottati: a) da persone unite al minore da vincolo di parentela fino al sesto grado o da preesistente rapporto stabile e duraturo, quando il minore sia orfano di padre e di madre; b) dal coniuge nel caso in cui il minore sia figlio anche adottivo dell'altro coniuge; c) quando il minore si trovi nelle condizioni indicate dall'articolo 3, comma 1 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, e sia orfano di padre e di madre; d) quando vi sia la constatata impossibilità di affidamento preadottivo. Nei casi di cui alle lettere a), c) e d), l'adozione è consentita, oltre che ai coniugi, anche a chi non è coniugato. Se l'adottante è persona coniugata e non separata, l'adozione può essere tuttavia disposta solo a seguito di richiesta da parte di entrambi i coniugi. Nei casi di cui alle lettere a) e d) del comma 1 l'età dell'adottante deve superare di almeno diciotto anni quella di coloro che egli intende adottare.

individuati dall'art. 44. A fronte di percentuali così alte è arrivato il momento di interrogarsi se l'effetto non legittimante dell'adozione sia rispettoso del superiore interesse del minore, così come richiamato anche dal Comitato ONU.

Relativamente alla questione sollevata dal Comitato ONU in merito alla mancanza di una legislazione italiana⁸⁰ in tema di cosiddetta «**adozione aperta**», si segnala che nell'ordinamento italiano l'adozione legittimante non esclude il mantenimento dei rapporti di fatto, e non di quelli giuridici, tra adottato e membri della famiglia d'origine. In alcuni casi, infatti, sono stati gli stessi TM a pronunciare adozioni legittimanti che prevedono la possibilità di mantenere tali rapporti *de facto*, in base all'interpretazione giurisprudenziale che «l'art. 27, 3° comma Legge 184/1983, nel sancire la cessazione dei rapporti dell'adottato verso la famiglia di origine, deve intendersi riferito [...] ai soli rapporti di tipo giuridico»⁸¹. Vista la delicatezza della questione e la relativa giurisprudenza in merito, sarebbe certamente auspicabile un confronto tra i differenti soggetti coinvolti, al fine di ricercare una prassi comune tra i TM in merito ad una interpretazione giurisprudenziale condivisa e uniforme.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero della Giustizia** l'avvio dell'operatività della «Banca Dati dei Minori Adottabili e dei Genitori in attesa di adozione», ex. art. 40 Legge 149/01 e la raccolta dei dati disaggregati in riferimento alle diverse tipologie di adozioni in casi particolari ex. art. 44;

80 Nelle passate legislature si è tentato di disciplinare tale istituto, ma i disegni di legge presentati non hanno avuto seguito. Nella XIV legislatura: A.S. 3589, 15/9/2005; A.C. 5724, 17/3/2005; A.C. 5701, 8/03/2005.

81 Così il TM dell'Emilia Romagna del 28/11/2002 in «Minori e Giustizia» n.1/2003 pag. 275. Più recentemente il TM di Torino che, pur rigettando la domanda di mantenimento dei legami di fatto del bambino adottivo con i genitori di origine, così argomenta: «si precisa che questo Tribunale non è pregiudizialmente contrario all'istituto della c.d. adozione aperta, da taluni denominata «adozione mite», ossia a quella forma che pur rispettando il modello dell'adozione legittimante, può prevedere una qualche modalità di mantenimento dei rapporti tra l'adottato e i genitori o altri componenti del nucleo di origine», in «Minori e Giustizia» n. 4/2008 pag. 336. Meno recenti vedi.: TM Roma, 5/7/88 in Dir. Fam. 1990 p. 105; Corte d'Appello Torino, 3/2/94, in Dir. Fam. 1995 p.152; Corte d'Appello Roma, 28/5/1998, in Dir. Fam. 2001, p.1463; TM Roma, 16/1/1999 in Dir. Fam. 2000, p. 144; TM Bologna, 9/9/2000 in Dir. Fam. 2001, p.79.



2. Al **Dipartimento per le Politiche della Famiglia** presso il Ministero per la cooperazione internazionale e l'integrazione l'avvio di ricerche nazionali sullo stato di benessere e sugli esiti a lungo termine delle adozioni sia nazionali che internazionali;
3. Alla **Commissione per le Adozioni Internazionali** un potenziamento delle azioni di verifica e controllo sull'operatività degli Enti Autorizzati, in Italia e all'estero, e l'avvio di un confronto circa l'opportunità di elevare gli standard di qualità degli enti operando una riduzione numerica degli stessi.

5. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORI

Il fenomeno della sottrazione di minori, ovvero del «rapimento» del figlio da parte di uno dei genitori, in ambito sia nazionale che internazionale, è purtroppo in costante aumento. Si tratta di un vero e proprio sviluppo esponenziale, legato anche all'incremento della mobilità delle persone, dei matrimoni e delle unioni tra persone di diversa nazionalità e provenienza. In Italia, i ministeri in qualche modo interessati sono quelli degli Affari Esteri, della Giustizia e dell'Interno, ed occorre sottolineare come fra di essi vi sia una scarsa disponibilità a confrontare o scambiare dati e informazioni, peraltro assai limitati e quasi mai pubblici.

Gli unici dati ufficiali sono quelli del Ministero degli Affari Esteri⁸², che però non è a conoscenza di tutti i casi di sottrazione internazionale. Peraltro bisogna sempre ricordare che ad ogni singolo «caso» non è detto corrisponda sempre un solo bambino: a volte ci possono essere uno, due, tre figli minori coinvolti. La recente costituzione di una *task force*⁸³ presso il Ministero degli Esteri non ha migliorato la situazione dei dati disponibili, anche se ora lo scambio di documenti tra i vari Ministeri è sicuramente più veloce.

Il reato di sottrazione di minore inteso come reato compiuto da uno dei genitori nei confronti dell'altro in molti Paesi non viene neanche considerato⁸⁴: accade così che quando un genitore italiano ottiene un provvedimento da parte di un Giudice di un tribunale penale del nostro Paese e cerca di farlo valere nello Stato dove sono stati portati i suoi figli si senta rispondere dalle Autorità di quello Stato che per loro la sottrazione non è un reato e quindi non si può fare niente. Il rapimento di un minore è un reato contro la parte sicuramente più debole nella famiglia. Quando si rapisce un minore non c'è nemmeno bisogno della coercizione o dell'isolamento fisico: per impedirgli di tornare dove viveva, dove aveva i suoi rapporti parentali e sociali, è sufficiente portarlo lontano, magari a migliaia di chilometri di distanza, dove si parla una lingua diversa dalla sua, impedendogli qualsiasi rapporto con l'altro genitore.

Una **proposta di legge** in materia presentata nella scorsa legislatura⁸⁵ non ha avuto alcun seguito, così come si segnala che in questa legislatura, nel febbraio 2009⁸⁶, è stata presentata una proposta di legge ferma in Commissione Giustizia. Eppure è evidente che una legge sul rapimento dei minori avrebbe il doppio esito di aumentare le possibilità di un ritorno a casa dei minori sottratti e di rappresentare un deterrente per tutti quei genitori che pensano di commettere questo tipo di grave reato. Non vi è infatti la sensazione di commettere un grave reato portando lontano o all'estero i propri figli con lo scopo di impedire ogni tipo di rapporto con l'altro genitore: del resto quasi mai qualcuno di questi *rapitori* è andato incontro a conseguenze a causa del reato commesso.

In merito alla creazione della *task force*, sopra-mentzionata, si rileva che manca quasi totalmente l'ultimo anello della catena, e cioè **l'esecuzione dei provvedimenti di rimpatrio**. Sono infatti ancora molto pochi i casi che vengono risolti, con l'eccezione di alcune Province⁸⁷, grazie evidentemente all'impegno e alla competenza di quelle istituzioni

84 Ad esempio la Polonia.

85 Proposta di legge 212 del 28/04/2006 disponibile su http://legxv.camera.it/_dati/lavori/stampati/pdf/15PDL0002580.pdf

86 Proposta di legge 2203, del 12/02/2009 disponibile su http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=16PDL0021840&stampa=true&mostraP=false&mostraRif=false

87 L'Associazione Figli Sottratti segnala ad esempio sulla base della propria esperienza la Procura della Provincia di Vicenza, in cui vengono risolti il 90% dei casi mentre la media nazionale non arriva al 10%. Fonte: Associazione Figli Sottratti.

82 I casi di minori contesi trattati dal MAE nel corso del 2011 sono stati 300, numero che ricomprende sia i casi già aperti negli anni precedenti e non ancora definiti, sia quelli aperti nel corso del solo 2011. Comunicazione del MAE al Gruppo CRC in data 19 aprile 2012.

83 Per informazioni sulla task force si veda http://www.esteri.it/MAE/IT/Sala_Stampa/ArchivioNotizie/Approfondimenti/2009/05/20090520_TaskForceMinori.htm



locali che si impegnano a fondo per la soluzione del problema.

La mancanza di conoscenze specifiche tra gli operatori istituzionali e tra gli avvocati è la causa principale che porta al non rimpatrio dei minorenni rapiti. Un altro aspetto molto importante è **la mancanza di controlli alle frontiere**, nei porti e negli aeroporti, che rende molto difficile o quasi impossibile che vengano bloccati i genitori rapitori di figli minori. In pratica quasi mai i dati di un minore vengono inseriti nei circuiti Schengen o SIRENE (il comitato che coordina le forze di polizia in ambito europeo e gestisce la banca dati Schengen) per il controllo prima dell'espatrio, per cui anche se ci fosse il provvedimento di un giudice che durante un procedimento giudiziario emette un divieto di espatrio per quel minore, alla frontiera nessuno potrebbe accorgersene e fare qualcosa. Per aggirare l'ostacolo dell'eventuale divieto di un giudice, è peraltro sufficiente, per il genitore non italiano, recarsi presso l'Ambasciata o il Consolato del proprio paese in Italia e farsi rilasciare un documento provvisorio per l'espatrio dicendo di avere smarrito il passaporto del minore.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero degli Esteri** di completare l'organizzazione della *task force* in modo tale da occuparsi concretamente dell'esecuzione dei rimpatri dei minori rapiti all'estero;
2. Al **Ministero dell'Interno** di migliorare i controlli sui minori alle frontiere, nei porti e negli aeroporti, pubblicando i dati sui rapimenti o sottrazioni e collaborando attivamente con la *task force* per l'esecuzione dei rimpatri;
3. Al **Ministero della Giustizia** di organizzare corsi di formazione ed aggiornamento per i giudici e tutto il personale che si deve occupare dei rapimenti dei minori, e fare in modo che i casi di rapimento di minori siano affidati solo al personale specializzato.

SALUTE E ASSISTENZA

1. SALUTE E SERVIZI

a) Nascere e crescere in Italia

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le regioni e che:

(d) intraprenda programmi di difesa e sensibilizzazione destinati a scuole e famiglie, che sottolineino l'importanza dell'attività fisica, di abitudini alimentari e stili di vita sani, incluso il Piano di prevenzione nazionale 2010-2012, e aumenti il numero di ore e la qualità dell'educazione fisica nei curricula delle scuole primarie e secondarie.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. d)

Mortalità in età pediatrica

Il tasso di **mortalità infantile** rappresenta un indicatore importante, perché oltre a riflettere il livello di sviluppo e benessere complessivo di un paese, è considerato un buon misuratore della qualità dei servizi verso la madre e il bambino. Gli ultimi dati forniti dall'ISTAT¹, disponibili anche per causa di decesso, risalgono al 2009 e indicano un tasso di 3,6 morti ogni mille nati vivi, valore all'incirca uguale a quello osservato l'anno precedente (3,5%). La diminuzione della mortalità dei bambini fino a un anno d'età ha mostrato in Italia un andamento parallelo e su valori simili a quelli osservati in altri paesi dell'Unione Europea, anche se il *trend* ha subito un rallentamento nel triennio 2007-2009. E' ancora presente, tuttavia, un evidente divario tra le Regioni, con una permanente grave disuguaglianza, che non si è ridotta nell'ultima decade, per quelle meridionali, che presentano livelli in media superiori del 40% rispetto al Nord. La diminuzione della mortalità infantile è attribuibile soprattutto al decremento della componente neonatale, responsabile di oltre il 70% della mortalità infantile totale, maggiormente legata a fattori biologici e all'assistenza al parto².

La geografia della **mortalità neonatale** è sostanzialmente analoga a quanto osservato per la mortalità infantile. In particolare, la riduzione della mortalità neonatale si evidenzia di più nelle Regioni del Centro-Sud, mentre nelle regioni del Nord è soprattutto la mortalità post-neonatale, più influenzata dalla qualità dell'ambiente, a diminuire, anche se presenta una riduzione più contenuta. A livello regionale permangono tuttavia delle differenze per quel che riguarda la mortalità perinatale (ad esempio, nel 2009 in Calabria è stato registrato un tasso pari a 5,9, mentre in Molise e Valle d'Aosta era pari a 1,3 e 2,4 rispettivamente), da attribuire anche a fattori assistenziali e quindi a conferma del fatto che in alcune Regioni persistono carenze nell'assistenza neonatale e infantile.

La **mortalità perinatale** è un esempio di «morte evitabile» ed è costituita da due componenti: la **natimortalità** e la **mortalità neonatale precoce**. Il tasso di natimortalità per il 2009 è stato di 2,8 nati morti ogni 1.000 nati, mentre la mortalità neonatale precoce è stata pari a 1,8 per 1.000 nati vivi. Le principali cause di decesso nel primo anno di età, sempre per il 2009, sono rappresentate da condizioni che originano nel periodo perinatale (57,1%), seguite dalle malformazioni congenite e dalle anomalie cromosomiche (22,7%). Per una quota ridotta di eventi, il decesso è dovuto a SIDS (morte improvvisa inattesa): quasi il 7% della **mortalità postneonatale**³. Nel 2009 si sono verificati 20 decessi di questo tipo, con un tasso pari a 0,4 per 10.000 nati vivi.

Per quanto riguarda la mortalità nella fascia d'età 10-14 anni, le cause principali sono esterne (traumatismi e avvelenamenti, pari al 21,3%), mentre nella fascia 1-4 anni la prima causa sono i tumori (il 23,4%). Gli **incidenti sono con i tumori, la prima causa di morte in Italia nella fascia d'età 1-14 anni**. Il Rapporto ISTAT ci indica che nel 2010 proprio tra i giovanissimi passeggeri si è registrato un enorme numero di vittime di incidenti mortali e notevole è anche il numero dei pedoni investiti feriti o uccisi. In particolare i bambini ≤14 anni investiti sono stati 2.180, e ne sono morti 11; sono stati 12.766 i feriti in incidenti automobilistici, e 69 hanno perso la vita⁴.

¹ ISTAT, *Cause di morte 2008*, www.istat.it.

² SIP. Libro Bianco 2011. La salute dei bambini.

³ Elaborazione dati ISTAT, *Cause di morte 2009*.

⁴ ISTAT, *Incidenti stradali 2010*. <http://www.istat.it/it/archivio/44757>.



Neonati e cure neonatali

La distribuzione regionale dei nati secondo il peso alla nascita rileva, dal 2006 al 2009, un 1% di casi in cui il peso è stato inferiore ai 1.500 grammi. L'analisi congiunta della fonte informativa del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP)⁵ e dell'Anagrafica delle strutture di ricovero, permette di caratterizzare i Punti Nascita sul territorio nazionale in funzione di alcune caratteristiche organizzative associate ai tre livelli assistenziali individuati dal Progetto Materno-Infantile-D.M. 24 aprile 2000. La distribuzione regionale evidenzia che nelle Regioni del Nord oltre l'85% dei parti si svolge in Punti Nascita di grandi dimensioni (oltre 1.000 parti annui). Al contrario, nelle Regioni del Sud oltre il 26% dei parti avviene in strutture con meno di 500 parti annui. In Italia le Unità di Neonatologia sono presenti in 205 dei 549 Punti Nascita analizzati, mentre l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 129 Punti Nascita, di cui 102 assistono più di 1.000 parti l'anno. Le restanti 27 Unità di Terapia Intensiva Neonatale si trovano in strutture che effettuano meno di 1.000 parti l'anno o che hanno un bacino di utenza troppo ridotto per consentire cure efficienti e di buon livello. Il 5% delle nascite pre-termine avviene nei Punti Nascita con < 500 parti all'anno. Pertanto una quota di neonati ad alto rischio può ricevere un'assistenza non adeguata al bisogno, con un impiego di tecnologie e professionalità inappropriate.

La Conferenza Stato-Regioni, con l'Accordo del 16 dicembre 2010, ha approvato il documento concernente le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo»⁶ che prevede la razionalizzazione della rete dei Punti Nascita, l'abbinamento per pari complessità di attività delle Unità Operative ostetrico-ginecologiche con le Unità Operative neonatologiche/pediatrie e l'attivazione o completamento e messa a regime del Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM) e Neonatale di Emergenza (STEN), specie per la prevenzione della mortalità neonatale. Malgrado lo STEN sia stato indicato tra le priorità da istituire, attualmente solo 12 tra Regioni e Province

sono fornite di trasporto attivo su tutto il territorio. Delle restanti Regioni, 4 hanno una copertura parziale o inadeguata (Piemonte, Emilia-Romagna, Sicilia e Sardegna) e 5 non hanno attivato alcun tipo di trasporto (Abruzzo, Molise, Umbria, Basilicata e Calabria). Alcune di queste Regioni hanno tassi di mortalità neonatale più elevati rispetto al valore nazionale (vedi Indicatore «Mortalità infantile, neonatale e post-neonatale»). Si prevede che i Punti Nascita che assistono meno di 500 parti l'anno siano chiusi, e che quelli tra 500-1.000 parti siano progressivamente accorpati, portando da tre a due i livelli assistenziali. La quota di almeno 1.000 nascite l'anno è lo standard a cui tendere, e i Punti Nascita con numerosità inferiore, ma non al di sotto di 500 parti annui, possono essere previsti solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle aree geografiche interessate, con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM. L'organizzazione dei Punti Nascita sarà articolata su due livelli. Le strutture di «primo livello» della nuova rete dovranno dare una risposta adeguata ai parti «normali», mentre gli ospedali di «secondo livello» gestiranno quelli difficili o che potrebbero complicarsi. Il tutto con una dotazione di personale e mezzi che assicurino un salto di qualità negli standard di sicurezza. Poiché tale riordino non è ancora entrato a regime, l'indicatore descrive la rete dei punti nascita sul territorio nazionale considerando la suddivisione in tre livelli definita dal POMI⁷.

Parti cesarei

Nel 2009 il 38% dei parti è avvenuto con taglio cesareo (TC), con notevoli differenze regionali (23,6% in Toscana, 52,6% in Sicilia e 59,6% in Campania), che comunque evidenziano come vi sia un ricorso eccessivo al parto chirurgico su tutto il territorio nazionale. Si tratta infatti di percentuali molto superiori rispetto alla media europea (26,8%) e soprattutto rispetto alla soglia del 15% che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e il bambino. In particolare, si registra un'elevata propensione al taglio cesareo nelle Case di cura accreditate, in cui vi si ricorre nel 58,3% dei parti contro il 35% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è, infine, più frequente nelle donne con

5 Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita – Anno 2009. Ministero della Salute.

6 «Gazzetta ufficiale» del 18 gennaio 2011 (Serie generale, n. 13).

7 SIP. Libro Bianco 2011. La salute dei bambini.



cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere (il 40,1% contro il 28,6%); il suo utilizzo, tuttavia, è in generale indipendente dalle caratteristiche socio-demografiche delle donne e dalle loro condizioni cliniche⁸. Degno di nota il fatto che la percentuale di TC sia più alta laddove la mortalità neonatale e infantile è più alta e viceversa: la percentuale più bassa di TC si osserva infatti in Friuli Venezia Giulia e nella provincia di Trento, che vantano i tassi di mortalità infantile più bassi in Italia.

Malattie croniche

Un problema particolarmente rilevante e di crescente importanza per la salute dei bambini e degli adolescenti, è quello delle malattie croniche. In Italia, ogni anno, circa 60.000 bambini hanno bisogno di cure particolari. Molte di queste patologie sono rare, alcune risultano curabili, altre comportano disabilità permanenti. Un bambino ogni 20 nati incontra problemi di salute che lo accompagnano per tutto l'arco della vita, con interventi medici costanti e frequenti ricoveri in ospedale. Diversi studi stimano la prevalenza di malattie croniche in età scolare intorno al 2,5%. Tale dato non include l'asma e le malattie respiratorie allergiche, che nel nostro Paese interessano il 20-25% della popolazione pediatrica, mentre una quota tra il 2 e l'8% è affetta da allergia alimentare⁹. I dati disponibili su questo tema sono però scarsi e mancano indagini appropriate che consentano un monitoraggio costante.

Nel 2010 un'indagine ISTAT¹⁰ ha stimato che il 22,9 e l'11,1% dei bambini di 8-9 anni sono rispettivamente sovrappeso e in condizioni di obesità, con percentuali tendenzialmente più basse al Nord e più alte nel Centro-Sud. Le malattie rare riguardano nel loro complesso circa un bambino su 200¹¹.

8 Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2009. Ministero della Salute.

9 Fasano A., Berti I., Gerarduzzi T. e altri, *Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study*, Arch Intern Med 2003;163:286-92; Tommasini A., Not T., Kiren V. e altri, *Mass screening for coeliac disease using antihuman transglutaminase antibody assay*, Arch Dis Child 2004;89:512-515. Studio Italiano sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e Ambiente disponibile su www.sidria.net.

10 Rapporto Osservasalute 2010 - Spinelli, Lamberti, Baglio, Nardone, Gruppo OKkio alla SALUTE 2010 - Istituto Superiore di Sanità, OKkio alla SALUTE. Anno 2010.

11 Ronfani L., Macaluso A., Tamburlini G., *Rapporto sulla salute del bambino in Italia: problemi e priorità*. www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Rapporto_salute_2005.pdf

I casi di AIDS pediatrico

In Italia si stimano 140-150.000 casi di persone con HIV/AIDS¹². Dei 62.617 casi di AIDS segnalati al 31 dicembre 2010, 773 si riferiscono all'età pediatrica, mentre il numero di nuovi casi riferito al 2011 è pari a zero. E' dal 1995 che si registra un calo progressivo del numero di casi di infezione da HIV pediatrica, grazie alle efficaci politiche di prevenzione messe in atto per bloccare la trasmissione verticale, a cominciare dal trattamento antiretrovirale delle gestanti e dal TC. Ciò presuppone da parte della madre la consapevolezza del proprio stato di sieropositività, ma le stime del Centro Operativo AntiAids (COA) divulgate a giugno del 2011 evidenziano che un quarto delle persone sieropositive non sa di esserlo. Secondo i dati del registro nazionale HIV Pediatrico, nel 2008 il fattore di rischio materno nei parti da madre sieropositiva era rappresentato per il 35% dei casi da rapporti eterosessuali non protetti e per il 46% dalla provenienza da area endemica. Per questo è in corso una ricerca che fotograferà l'accessibilità al test nelle diverse Regioni italiane, anche per la popolazione di recente immigrazione, che risulta essere il target più vulnerabile e a maggior crescita di nuove infezioni.

Suicidi

Per quanto concerne l'analisi dei dati sui suicidi tra minorenni, va rilevato che in Italia esistono due fonti informative disponibili: i dati ISTAT sulle cause di morte rilevate dai Comuni, disponibili fino al 2009¹³, e le statistiche giudiziarie penali dell'ISTAT sui suicidi e tentati suicidi accertati dalla Polizia di Stato e dall'Arma dei Carabinieri, disponibili fino al 2010.¹⁴ Le differenti modalità di rilevazione dei dati non consentono però un confronto. Indipendentemente dal sesso, i tassi di suicidio nei bambini e negli adolescenti sono un evento raro e aumentano con l'età. Prendendo in considerazione solo i dati delle statistiche giudiziarie penali per il 2010, si hanno 0,06 suicidi accertati per 100 mila per la fascia d'età 0-13 anni, e 0,82 per la fascia 14-17. I suicidi di minorenni rappresentano lo 0,8% dei casi, mentre i tentativi sono pari al 3%. Le statistiche in-

12 Dati COA Istituto Superiore di Sanità pubblicati nel 2011 su 2010.

13 Elaborazione dati ISTAT, *Cause di morte 2009*.

14 ISTAT. Suicidi e tentativi di suicidio. <http://www.istat.it/archivio/55646>.



dicano che c'è stato sicuramente un abbassamento del fenomeno ancora più marcato se consideriamo l'arco temporale 2003-2010 per la fascia d'età 14-17, passando da 1,59 a 1,06 ogni 100 mila abitanti. Le malattie (psichiche e fisiche) e i motivi affettivi prevalgono come movente, rappresentando quasi il 50% dei casi. La Regione che nel 2010 ha avuto il maggior numero di suicidi tra i teenager (13-17 anni) è la Lombardia, mentre la Valle d'Aosta è quella con i numeri più bassi. Dall'analisi emerge che i suicidi sono un fenomeno che riguarda prevalentemente i maschi, e in Italia sono eventi meno frequenti rispetto ad alcuni paesi europei (ad esempio Norvegia e Finlandia¹⁵) dove i tassi sono fino a cinque volte superiori. L'analisi dei dati disponibili evidenzia come sia importante prendere in esame le diverse fonti informative disponibili ed integrarle tra loro per meglio comprendere il fenomeno nelle sue diverse caratterizzazioni. Il permanente stigma sociale che circonda il suicidio, la cultura tradizionale italiana e il livello di accuratezza nella certificazione delle cause di morte violenta sono fattori che potrebbero contribuire alla sottostima di un fenomeno che merita sicuramente più attenzione.

Vaccinazioni

In Italia, come è noto, alcune vaccinazioni pediatriche sono obbligatorie per tutti i nati (poliomelite, difterite, tetano ed epatite virale B), mentre per altre, definite raccomandate (pertosse, morbillo, parotite, rosolia ed *Haemophilus influenzae b*), tale obbligo non sussiste, nonostante specifici atti normativi prevedano sia l'offerta attiva da parte delle strutture sanitarie pubbliche, sia il raggiungimento di determinati livelli di copertura nella popolazione in età evolutiva. In diverse Regioni sono raccomandate anche le vaccinazioni contro il meningococco C, e contro il pneumococco, e solo in 3 Regioni su 21 l'antivaricella. Gli ultimi dati disponibili sulle coperture vaccinali sono quelli del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali forniti dalle Regioni e fanno riferimento al 2009.¹⁶ I dati indicano che le coperture vaccinali sono aumentate

e che oltre il 95% dei bambini nati in Italia riceve le vaccinazioni previste dal calendario nazionale per il primo anno di vita, contro difterite, tetano, polio, pertosse ed epatite B, mentre quasi il 90% dei bambini viene vaccinato all'inizio del secondo anno di vita contro morbillo, rosolia e parotite. Da sottolineare come, a livello nazionale, i tassi delle coperture relativi alle vaccinazioni obbligatorie presentino valori superiori alla soglia del 95% stabilita nel vigente Piano Nazionale Vaccini (PNV). Anche il nuovo Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMRC) indica, come obiettivo, il raggiungimento del 95%, anche se purtroppo questo valore non è stato ancora raggiunto. Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, nel 2009 si registrano, per le vaccinazioni obbligatorie, valori regionali superiori all'obiettivo minimo stabilito dal PNV ad eccezione della Provincia di Bolzano, della Calabria, del Molise e della Campania alle quali si aggiunge, per l'anti-HBV, il Veneto. La percentuale di copertura maggiore per tutte le vaccinazioni obbligatorie si riscontra in Basilicata (98,9%). Per quanto riguarda la vaccinazione per MPR il valore ottimale previsto dal PNEMRC è stato raggiunto soltanto in Umbria (95,2%) ed in Sardegna (95,5%). I valori minori si registrano nella Provincia di Bolzano (70,8%) seguita da Calabria (85,4%), Sicilia (86,8%) e Campania (86,9%).

È utile poi citare il «Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014», che interessa in maniera preponderante l'infanzia e l'adolescenza, redatto dal Ministero della Salute, condiviso con il Coordinamento interregionale della prevenzione e l'Agenzia Italiana del Farmaco, ed approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 22 Febbraio 2012.¹⁷ Oltre all'obiettivo generale dell'armonizzazione delle politiche vaccinali regionali, caratterizzate da eccessive e ingiustificate disparità nei calendari e nelle modalità di applicazione, la proposta di nuovo Piano definisce una serie di obiettivi specifici che «costituiscono impegno prioritario per tutte le Regioni e le Province Autonome» e che «verranno verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Li-

¹⁵ Campi R., Barbato A., D'Avanzo B., Guaiana G., Bonati M., *Suicide in Italian children and adolescents*, «Journal of Affective Disorders», 2009, Volume 113, Issue 3, pagg. 291-295.

¹⁶ Elaborazioni del Ministero della Salute – DG Prevenzione sanitaria – Ufficio V Malattie Infettive e Profilassi Internazionale : http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_811_listaFile_itemName_12_file.pdf

¹⁷ Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014». Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Rep. Atti n. 54/CSR del 22 febbraio 2012. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_035260_54%20csr%20punto%204.pdf



66 velli Essenziali di Assistenza»¹⁸.

Per avere comunque dati attendibili sulle coperture vaccinali, si può far riferimento anche all'indagine campionaria ICONA¹⁹, condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e riferita al 2008, che ha permesso di descrivere le coperture vaccinali per Differite Tetano Pertosse (DTP), polio, HBV, Hib e MPR e ha consentito di stimare le coperture vaccinali per meningococco C, pneumococco, varicella ed eventuali altri vaccini (es. antirotavirus), includendo oltre ai bambini nel secondo anno di vita, anche gli adolescenti nel sedicesimo anno di età. Hanno aderito all'indagine tutte le Regioni tranne il Friuli-Venezia Giulia, l'Umbria e la Provincia di Bolzano.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di attivare politiche di governo dei servizi e programmi di informazione e di formazione atti a ridurre l'inaccettabile disuguaglianza tra aree geografiche nella qualità delle cure alla gravidanza, e di aumentare l'attenzione rispetto ai nuclei familiari con bisogni speciali, al *counselling* preconcezionale, al supporto alle competenze genitoriali e al rispetto dei diritti delle donne e dei bambini quando ricoverati;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e agli **Enti preposti**, di rafforzare gli attuali strumenti di monitoraggio di variabili di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico relative alle cure prenatali, inclusa l'informazione e la prevenzione, e di garantire in modo più ampio a partire dall'evento nascita la qualità e la continuità delle cure.

b) I diritti dei bambini in ospedale

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 e assegni pertanto un'adeguata spesa di assistenza sanitaria per i bambini;

(b) definisca senza indugio i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA);

(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)

Le **cure primarie pediatriche** in Italia sono erogate dalle Aziende territoriali che le realizzano attraverso la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità ove presente, in collaborazione con la rete dei consultori familiari, i dipartimenti di prevenzione e con il coordinamento su base distrettuale. Per quanto in linea di principio tale rete di servizi sia in grado di garantire gli interventi di prevenzione e di cura a tutti i bambini con *standard* di qualità elevati, si osservano anche in questo settore diversità su base regionale nell'organizzazione e soprattutto nella qualità dei servizi erogati, che abitualmente penalizzano di più bambini con bisogni speciali quali quelli con patologie croniche, disabilità e situazioni multiproblematiche. L'integrazione tra servizi sanitari, socio-educativi e sociali continua ad essere molto diversa tra le varie Regioni e la formazione del personale dimostra ancora alcune lacune, quali ad esempio la valutazione e la promozione dello sviluppo e le abilità comunicative e di *counselling*. Recentemente si è assistito ad una progressiva diminuzione del numero di pediatri, dovuta allo squilibrio tra nuovi specialisti e pensionamenti, e ad alcune proposte che hanno destato preoccupazione, quale la contrazione alla fascia 0-6 anni della copertura pediatrica, proposta che va contrastata in quanto determinerebbe una riduzione della qualità

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Rapporto ISTISAN 09/29, disponibile al link http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_29_web.pdf.



delle cure e della salute dei bambini e degli adolescenti.

Quanto all'**assistenza ospedaliera**, gli indicatori disponibili (ricoveri, tassi di ospedalizzazione, mobilità ospedaliera, degenza, numero di strutture, numero di pediatri e così via) forniscono utili informazioni sia per valutare l'equità dell'assistenza e documentare eventuali differenze nell'accesso alle cure, sia ai fini della programmazione regionale, come indicazione dei bisogni assistenziali e della accessibilità e adeguatezza delle strutture locali. Nel 2010 sono stati effettuati circa 779.395²⁰ ricoveri nella fascia 0-17 anni. La prima causa di ospedalizzazione sono le malattie del sistema respiratorio (13,1‰), seguite dalle patologie neonatali (8,8‰) e dai traumatismi (7,4‰), che insieme costituiscono il 38,3% dei ricoveri pediatrici. Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione per Regione, la situazione è alquanto eterogenea, passando da un tasso di 95,5 per 1.000 in Liguria (0-17 anni ricoveri ordinari) e al 49,3 del Friuli Venezia Giulia²¹. Le differenze nei tassi di ospedalizzazione variano profondamente a seconda delle fasce d'età e sono superiori nei primi anni di vita. Anche la durata media della degenza diminuisce con l'età. I ricoveri dei bambini maschi, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono del 10% circa più frequenti rispetto a quelli delle bambine²².

La «migrazione sanitaria», vale a dire il ricovero in un ospedale localizzato in altra Regione o in altro paese rispetto a quello di residenza, rappresenta un fenomeno che ha accompagnato l'estensione dell'assistenza all'intera popolazione e il raggiungimento dell'uniformità di prestazioni per tutti i cittadini. Un'elevata immigrazione è indice di elevato standard assistenziale, viceversa un'elevata emigrazione è indice di scarsa assistenza. In Italia la migrazione si attesta, nel 2010, intorno all'8,3%²³. Sono le Regioni del Centro-Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (3,3%), la Toscana (2,2%) e il Lazio (2,1%), mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Campania, rispettivamente

al 4,3% e al 3,5%)²⁴. Tra i determinanti di queste migrazioni svolgono un ruolo importante, oltre a motivi strettamente sanitari e alla presenza di centri specialistici solo in alcune Regioni, anche fattori culturali, geografici e familiari. La conoscenza dell'entità del fenomeno migratorio, della sua evoluzione nel corso degli anni, delle ragioni che inducono i pazienti a richiedere assistenza in strutture al di fuori di quelle esistenti nella propria area di residenza, è importante ai fini della programmazione degli investimenti e dei servizi a livello nazionale, regionale e locale.

L'esperienza dell'ospedalizzazione può essere un'esperienza difficile per i bambini e per gli adolescenti, oltre che per le loro famiglie: il distacco dall'ambiente familiare, le cure mediche talvolta dolorose e/o invasive, la mancanza di preparazione al ricovero sono fattori che possono concorrere a determinare un vero e proprio trauma. A questo proposito si sottolinea come i programmi di «ospedale senza dolore»²⁵ finalizzati a minimizzare dolore e procedure dolorose per i minori, avviati con successo in alcune realtà pediatriche italiane, siano ancora lontani dall'essere diventati prassi comune.

Numerose Carte dei diritti dei bambini in ospedale, a partire dalla Carta di EACH²⁶, sono state redatte adattandole alla situazione italiana ed estendendole alle problematiche degli adolescenti, sia per quanto riguarda gli ospedali pediatrici che per i reparti di pediatria negli ospedali generali²⁷.

Per quanto riguarda i reparti di pediatria, per rendere concrete e misurabili le norme è stato realizzato un **Manuale per la certificazione della qualità**,²⁸ che consente di valutare il livello dei servizi offerti dall'ospedale per quanto riguarda sia il livello delle cure mediche fornite sia l'accoglienza e i servizi verso i piccoli degenti e le famiglie (possibilità di giocare, attenzione ad una corretta comunicazione da parte del personale medico e infermieristico ver-

20 Ministero della Salute. Dati SDO 2010.

21 *Ibidem*.

22 *Ibidem*.

23 *Ibidem*.

24 *Ibidem*.

25 www.fondazione-livia-benini.org/archivio/docs/BENINI.PDF

26 EACH, acronimo di *European Association for Children in Hospital*.

27 A cura di Fondazione ABIO, in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP); il testo della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale è disponibile sul sito www.abio.org; *Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale*, a cura dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani, disponibile sul sito www.aopi.it/cartadiritti.html.

28 *Manuale per la certificazione della «Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale»*, di ABIO/SIP; il percorso di certificazione e valutazione è illustrato sul sito.



so pazienti e famiglia, possibilità di avere un letto, un pasto e servizi igienici per i familiari accompagnatori). Il Manuale consente inoltre di valutare se il personale medico e paramedico delle strutture ospedaliere pediatriche riceva un'adeguata formazione sui diritti dei bambini in ospedale, che tenga in debita considerazione anche la specifica condizione degli adolescenti e dei bambini di origine straniera. In proposito, si evidenzia l'importanza, nelle strutture ospedaliere, della presenza di mediatori culturali. Inoltre ancora oggi, in alcuni reparti specialistici, il diritto del bambino di avere il genitore accanto a sé viene messo in secondo piano rispetto alle esigenze dell'ambiente ospedaliero. I primi risultati ottenuti in alcuni reparti pediatrici verranno debitamente pubblicizzati, così da favorire la più ampia applicazione di questo strumento²⁹. In tal senso è davvero auspicabile che il Ministero della Salute e le Regioni sostengano e promuovano l'adozione del Manuale per la certificazione presso le strutture ospedaliere pediatriche, così che venga sempre più rispettato il diritto dei bambini e degli adolescenti non solo alle cure migliori, ma anche al soddisfacimento dei bisogni affettivi ed emotivi loro e dei familiari. Sarebbe infine importante promuovere un'indagine presso i reparti pediatrici al fine di rilevare se e come i principi affermati nella Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale vengono applicati.

E' stato anche riscontrato che è possibile prevenire il trauma da ricovero mediante un'adeguata informazione sulla realtà ospedaliera rivolta ai bambini nelle scuole materne e primarie³⁰, nonché attraverso l'utilizzo dello strumento del gioco in fase di adattamento e di preparazione di chi sta per affrontare un ricovero. A questo scopo diverse sono le iniziative condotte da associazioni che da anni lavorano con e per i bambini in ospedale³¹. Sarebbe importante e auspicabile che il Ministero della Salu-

te promuovesse una campagna di sensibilizzazione negli ospedali volta a supportare tali iniziative.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero della Salute** di emanare, di concerto con le Regioni, direttive per assicurare un migliore coordinamento tra servizi sanitari socio-educativi e assistenziali, di assicurare la copertura della assistenza pediatrica sia garantendo un numero maggiore di accessi alla specializzazione, sia considerando l'affiancamento ai pediatri di personale infermieristico al fine di aumentare i massimali e soprattutto di garantire migliori competenze sul piano della prevenzione e della comunicazione con le famiglie incluse le famiglie di migranti, nonché di predisporre programmi mirati di visite a domicilio per i casi con bisogni specifici e di attivare un programma nazionale finalizzato in particolare alla minimizzazione del dolore e delle procedure dolorose nel bambino;
2. Al **Ministero della Salute** di aggiornare annualmente e di rendere pubbliche le statistiche sull'assistenza ospedaliera pediatrica e di avviare o almeno promuovere un'indagine presso tutti i reparti pediatrici italiani al fine di rilevare se e come i principi affermati nella Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale vengano applicati e conseguentemente, sulla base dei risultati ottenuti, emanare una Circolare in cui, precisando il necessario rispetto della Carta, si chiariscano le modalità di promozione dei diritti dei bambini in ospedale;
3. Al **Ministero della Salute**, anche al fine di dare piena attuazione all'art. 6 della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, di prevedere per il personale medico e paramedico delle strutture pediatriche e dei servizi pediatrici territoriali la frequenza di corsi di formazione sui diritti dei bambini, che affrontino anche le questioni connesse all'adolescenza, alle differenze culturali e religiose proprie delle etnie presenti nel nostro Paese, nonché nelle Scuole di Specializzazione in Pediatria programmi di formazione specifici in «comunicazione» per sviluppare la capacità di relazionarsi in modo adeguato alle condizioni (età,

²⁹ L'aggiornamento sul progetto e sugli ospedali aderenti sarà disponibile sul sito www.abio.org.

³⁰ Ne è un esempio il progetto «Conoscere per non avere paura», che consiste nell'introduzione dell'argomento malattia e ospedale nel programma curriculare di educazione alla salute da parte degli stessi insegnanti, previamente preparati. È stato già realizzato in scuole materne ed elementari a Roma, Teramo, Lodi, Milano, Vario d'Adda, Torino, Firenze, Vicenza.

³¹ Per favorire una migliore informazione sul mondo dell'ospedale, Fondazione ABIO distribuisce ad esempio periodicamente, a tutti i bambini ricoverati nei reparti in cui operano i volontari ABIO, il volume *Che ci faccio in Ospedale* di Roberto Luciani, Giunti edizioni.



cultura, tradizioni, ecc.) del paziente minore e della sua famiglia.

c) Allattamento al seno

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 lo Stato parte rafforzi il monitoraggio delle norme di commercializzazione esistenti correlate agli alimenti per i bambini e le norme correlate 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 al seno (AS) rappresenta un'opportunità irripetibile per garantire al bambino una crescita e uno sviluppo ideali. Nei primi 6 mesi di vita il latte materno soddisfa da solo e in maniera equilibrata tutti i bisogni nutrizionali del bambino. In seguito, per appagare esigenze crescenti, è opportuno integrarlo con cibi complementari, continuando l'AS fino ad 1 anno e oltre se è nei desideri della mamma e del bambino³². Fra i fattori di successo dell'AS rivestono particolare importanza, secondo l'OMS e l'UNICEF, la consapevolezza della madre del valore e delle modalità dello stesso, il contatto pelle a pelle prolungato fino all'avvio della prima poppata, l'attacco al seno frequente e precoce fin dalla prima ora dopo il parto, il *rooming-in* nelle giornate di degenza e il sostegno da parte di operatori formati. I 10 Passi OMS/UNICEF³³ non sono ancora diffusi come dovrebbero nei punti nascita: gli «Ospeda-

li Amici dei Bambini» attualmente coprono solo il 3,5% dei nati sul territorio nazionale³⁴.

Per migliorare la promozione dell'AS e di programmi specifici come le iniziative «Ospedali & Comunità Amici dei Bambini», l'allattamento è stato inserito in vari documenti e programmi governativi, come il progetto «La promozione dell'AS nei reparti ospedalieri» attivo in sei regioni italiane³⁵, i progetti «Guadagnare Salute»³⁶ e «Genitori Più»³⁷, la Bozza del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013³⁸, il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012³⁹ (al cui interno ben quattordici Regioni⁴⁰ hanno inserito l'AS fra gli obiettivi prioritari, in alcuni casi con finanziamenti cospicui, in altri senza), nonché le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo»⁴¹. L'attuazione di questi obiettivi trasversali sarebbe importante per garantire promozione, protezione e sostegno efficaci dove attualmente mancano, così come sono carenti interventi per il monitoraggio e la formazione del personale. La regionalizzazione del SSN rende ancora più difficile una regia che coordini Enti ed ambiti d'azione, e non è facile conoscere quali iniziative sono state intraprese e quali fondi sono stati dedicati alla protezione e alla promozione dell'AS. Per coordinare e promuovere azioni miranti ad una maggiore protezione, promozione e sostegno dell'AS, nel 2008 è stato istituito il Comitato nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno (CMAM)⁴², previsto dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni in attuazione delle Linee di indirizzo nazionali⁴³, che ripropongono le raccomandazioni

34 http://www.agenas.it/agenas_pdf/181110_per_PSN.pdf

35 http://www.ccm-network.it/programmi/2009/allattamento_ospedali

36 http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf

37 www.genitoripiu.it

38 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1454_allegato.pdf

39 http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012

40 Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto.

41 Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010 <http://www.normativa-sanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=36591>

42 Il Comitato è stato costituito con il DM Salute 15 aprile 2008 e integrato con il DM 25 febbraio 2009; è composto da rappresentanti del Governo, delle Regioni, delle principali Società Scientifiche e Associazioni Professionali, del Comitato Italiano per l'UNICEF e da una rappresentanza delle Organizzazioni Non Governative.

43 Gazzetta Ufficiale N. 32 del 7 Febbraio 2008.

32 *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno*. G.U. Serie Generale n. 32 del 7 febbraio 2008.

33 http://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989.pdf



metti quadratini

70 della Strategia Globale OMS⁴⁴ e della Dichiarazione degli Innocenti⁴⁵.

Il CMAM finora ha:

- proposto indicatori, secondo le indicazioni OMS/UNICEF⁴⁶, per realizzare una raccolta dati sul territorio nazionale;
- suggerito modifiche al modello CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto), necessarie a raccogliere dati epidemiologici standardizzati;
- predisposto un documento per il monitoraggio dei tassi di esclusività e durata dell'allattamento al fine di definire delle linee di indirizzo nazionali;
- prodotto un «Impegno di autoregolamentazione da parte di Società scientifiche, Organismi Professionali e Associazioni componenti del CMAM nei rapporti con le Industrie che producono prodotti coperti dal Codice Internazionale»⁴⁷;
- promosso una campagna di comunicazione dal titolo «Il latte della mamma non si scorda mai»;
- proposto al MIUR l'istituzione di un tavolo interministeriale per la revisione curriculare per tutte le professioni sanitarie pertinenti, e uno sui percorsi educativi per l'AS all'interno delle scuole, per sensibilizzare dirigenti scolastici e personale docente.

Nel prossimo futuro c'è bisogno che le proposte e le raccomandazioni approvate siano recepite sul territorio, in particolare dalle istituzioni coinvolte, dagli operatori sanitari e dalla comunità, vale a dire dalle persone più interessate a vivere in una società in cui l'AS sia veramente protetto, promosso e sostenuto.

Non esistono purtroppo dati nazionali sull'AS successivi a quelli presentati nei precedenti rapporti. A livello regionale esistono dati, anche solo parziali, per il Friuli Venezia Giulia e la città di Trieste⁴⁸, l'E-

milia Romagna⁴⁹, la Lombardia⁵⁰, il Piemonte⁵¹, la Liguria⁵², il Lazio⁵³ e la Sardegna⁵⁴. Questi dati, oltre a non rappresentare la situazione dell'intero Paese, sono difficilmente aggregabili, perché sono stati raccolti con definizioni e metodi non standardizzati. Non sarà possibile avere dati nazionali affidabili fino a quando non sarà messo in atto un sistema omogeneo di raccolta in tutte le regioni, come raccomandato dal CMAM. Nel frattempo, dai pochi dati disponibili e dalle statistiche nazionali già citate nei precedenti rapporti si possono trarre le seguenti conclusioni:

- la percentuale di madri che inizia ad allattare si aggira attorno al 90%, con tassi più elevati al Nord che al Sud.
- l'AS esclusivo alla dimissione dall'ospedale supera l'80%, con punte vicine al 100%, solo negli «Ospedali Amici dei Bambini» e in pochi altri, ma in generale si ferma ben inferiore a questi valori e in alcune realtà è al di sotto del 30%.
- i tassi di AS nei primi 6 mesi stanno progressivamente aumentando e in alcune realtà sono ormai superiori al 50%.
- l'AS esclusivo a 6 mesi, tuttavia, è ancora un evento raro, seppure in leggera e costante crescita; la media italiana probabilmente si aggira attorno al 5%;
- aumenta progressivamente, ma lentamente, la durata dell'AS; in alcune regioni, il 25% circa delle madri allatta fino a 12 mesi e una percentuale che si avvicina al 10% allatta a 24 mesi.

Una ricerca attualmente in corso per valutare l'efficacia dei 7 Passi dell'iniziativa «Comunità Amiche dei Bambini» sta raccogliendo dati su coorti di bambini seguite fino a 12 mesi in diciotto aree di nove Regioni. I risultati preliminari, riferiti a quasi 1.800

44 Organizzazione Mondiale della Sanità e UNICEF. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità, Maggio 2002. <http://www.unicef.it/doc/2595/strategia-globale-per-l'alimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm>

45 UNICEF e Organizzazione Mondiale della Sanità. *Dichiarazione degli Innocenti sulla Protezione, Promozione e Sostegno dell'Allattamento Materno*. Ginevra: UNICEF/OMS, 1990. <http://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-all'allattamento-al-seno.htm>

46 USAID, AED, UC Davis, IFPRI, UNICEF, and World Health Organization. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1 Definitions* - Conclusions of a Consensus Meeting Held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneva: World Health Organization, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf

47 Non ancora disponibile sul sito del Ministero.

48 Carletti C. e altri, *Breastfeeding to 24 months of age in the north-*

east of Italy: a cohort study, «Breastfeed Med» 2011; 6:177-82

49 Regione Emilia Romagna, Giunta Regionale, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, *Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna: Ricerca Anno 2008*. Bologna, 2010

50 Regione Lombardia. *Prevalenza, esclusività e durata dell'allattamento al seno nel 2007*. Milano, 2008.

51 Guala A. e altri, *Prevalenza dell'allattamento al seno nell'area di Verbania/Cusio/Ossola*. *Pediatr Med Chir* 2011;33:104

52 Santini P. e altri, *Breastfeeding in Northern Italy*. *Acta Paediatr* 2008;97:613-9

53 Asole S. e altri, *Effect of hospital practices on breastfeeding: a survey in the Italian Region of Lazio*. *J Hum Lact* 2009;25:333-40

54 Ardaù S., Grandolfo M., *Allattamento al seno: prevalenza e fattori ostacolanti. Indagine di un osservatorio consultoriale di Cagliari. Medico e Bambino*, Settembre 2009 http://www.medicoebambino.com/?id=R10907_10.html



bambini tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010, mostrano che il 96% delle madri inizia ad allattare e il 77% lo fa in maniera esclusiva. A 3 mesi, il 77% dei bambini è allattato, il 54% in maniera esclusiva nelle 24 ore precedenti, il 46% nei 7 giorni precedenti. A 6 mesi queste percentuali cadono al 62%, 10% e 7%, rispettivamente. A 12 mesi il 31% dei bambini continua ad essere allattato⁵⁵.

Per garantire ai genitori un'informazione completa, corretta e indipendente da interessi commerciali sono state regolamentate le prescrizioni cui devono rispondere la composizione e l'etichettatura degli alimenti per lattanti, nonché le strategie di marketing per la promozione dei sostituti del latte materno e degli alimenti di proseguimento⁵⁶. Le ditte che producono e distribuiscono sostituti del latte materno, biberon e tettarelle continuano a mettere in atto una forte pressione commerciale, nonostante questo regolamento rappresenti un progresso rispetto a quello precedente⁵⁷ e le violazioni siano sanzionate secondo una normativa ad hoc⁵⁸. Molti messaggi promozionali cercano di far apparire i prodotti come simili o addirittura migliori rispetto al latte materno e paragonano i biberon al seno dichiarandoli in grado di rendere la poppata assolutamente fisiologica⁵⁹.

Rispetto alla possibilità di allattare in maniera esclusiva fino al sesto mese compiuto, molte donne dichiarano di non averne la possibilità perché costrette a rientrare al lavoro. In Italia è applicato quanto previsto dalla Convenzione 183 del 2000 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL)⁶⁰ per difendere i diritti della madre lavoratrice. Il 4 dicembre 2011 il Governo ha approvato il decreto legislativo che dà attuazione alla Direttiva comunitaria 2008/104/CE;⁶¹ con questo decreto, il lavoro interinale viene equiparato al lavoro dipendente in materie come la protezione per le donne in stato di gravidanza e nel periodo successivo al parto.

55 Macaluso A., Bettinelli M.E., Chapin E.M. e altri, *Establishing Baby-Friendly Communities throughout Italy: Methods and Baseline Data*, 2012. (in preparazione).

56 DM 9 aprile 2009 n. 82.

57 DM n. 500 del 1994.

58 <http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/dettaglio.asp?d=62728>

59 *Il Codice Violato 2011 - Le violazioni del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno in Italia*, IBFAN Italia, Ottobre 2011.

60 DLgs 26 marzo 2001 n. 151.

61 <http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/dettaglio.asp?d=65681>

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** la piena applicazione delle Linee di indirizzo nazionali su protezione, promozione e sostegno dell'AS, a partire dall'istituzione di un monitoraggio nazionale dei tassi di allattamento secondo le definizioni OMS e di uno studio obiettivo delle cause di fallimento dell'AS;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** l'adeguamento di tutti i provvedimenti nazionali, regionali e locali ai requisiti del Codice Internazionale OMS/UNICEF e delle pertinenti Risoluzioni successive dell'Assemblea Mondiale della Salute per la tutela dell'AS;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** l'attuazione del progetto «Guadagnare Salute» e del Piano Nazionale della Prevenzione con politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate di programmi volti a favorire l'AS, come l'Ospedale e la Comunità Amici dei Bambini.

d) La 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 psicosociali 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 criticità già evidenziate nel 2° Rapporto Supplementare CRC⁶². L'Italia ha buoni modelli e normative⁶³, ma scarsamente applicate e con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali. In particolare, appare largamente disattesa la raccomandazione, presente nelle «Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale» del marzo 2008, di diffondere e consolidare la rete dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza trasversalmente alle diverse Regioni. Resta infatti insufficiente lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni per garantire alle ASL e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) la possibilità di strutturare *équipe* multidisciplinari adeguate a garantire la reale efficacia dei percorsi diagnostici e terapeutici. A fronte di Regioni⁶⁴ nelle quali è stato creato negli anni un adeguato sistema di servizi di NPIA ed è sostanzialmente garantita ai bambini e alle famiglie la presa in carico e la terapia, ve ne sono molte altre⁶⁵ nelle quali mancano le strutture (in particolare quelle semiresidenziali e residenziali terapeutiche) e i reparti per i ricoveri, nonché a volte anche gli stessi servizi territoriali e/o il personale, o non sono comunque previste tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi terapeutici.

Nelle Regioni in situazione meno precaria, l'accesso ai servizi di NPIA continua a collocarsi intorno al 5-6

% della popolazione infantile⁶⁶, a fronte di un bisogno che è più che doppio. In particolare, l'eventuale aumento locale dell'accesso ai servizi va spesso a discapito di una adeguata presa in carico dopo la diagnosi⁶⁷. Le famiglie sono quindi spinte a cercare risposte lontano da casa o nel privato. La fascia dell'adolescenza resta quella maggiormente scoperta, in particolare per quanto riguarda la patologia psichiatrica, sia nell'ambito della diagnosi precoce sia in quello della gestione delle emergenze che richiedono ricovero, per le quali il quadro è particolarmente critico. Sono presenti complessivamente solo 382 posti letto su tutto il territorio nazionale per patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva, con una distribuzione non omogenea tra le diverse Regioni: sette non hanno alcun posto letto di ricovero ordinario e circa il 20% dei posti esistenti sono collocati in Lombardia. Dei 382 letti citati, quelli disponibili per acuzie psichiatriche sono solo 79 e il tasso nazionale è conseguentemente di 0,23 letti x 10.000 abitanti⁶⁸, 1/10 dell'equivalente inglese. Solo un terzo dei ricoveri possono così avvenire in reparto di neuropsichiatria infantile, mentre tutti gli altri avvengono in reparti inappropriati, compresi quelli psichiatrici per adulti, con l'evidente rischio di proporre percorsi di cura inefficienti e inefficaci, che favoriscono una cronicizzazione del disturbo psichiatrico⁶⁹.

Continua ad essere **assente un sistema di monitoraggio** complessivo della salute mentale in età evolutiva e dello stato dei servizi e delle iniziative in questo campo, rendendo difficoltosa la valutazione e la programmazione, così come manca un'adeguata

66 Regione Piemonte, Rapporti servizi NPIA <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione/category/29-report-della-rete-di-neuropsichiatria-infantile.html>; Regione Emilia-Romagna, http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/ssr/Pubbli_SSR_2011.pdf; Regione Toscana, *I servizi di salute mentale in Toscana: Rapporto novembre 2010*, http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2010/11/23/1290501980781_Servizi%20di%20salute%20mentale%20in%20Toscana.pdf. Documento GAT Acuzie Psichiatriche in Adolescenza Regione Lombardia, http://normativaservizi.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400_DOCUMENTO%20GAT.pdf

67 Si veda anche il paragrafo relativo alla disabilità.

68 Calderoni D., Ferrara M., Sarti M.I., e altri. «*More with less*»: *minori e ricovero psichiatrico*, «Giornale di Neuropsichiatria dell'Età evolutiva» 2008; 28:149-66; Calderoni D., *Criticità di sistema nei ricoveri psichiatrici in adolescenza*, Intervento al Convegno «Modelli innovativi di intervento nella crisi acuta in adolescenza», Milano, maggio 2010.

69 Royal College of Psychiatrists, *Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness*, London 2005, WHO (2005), «Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans», Mental Health Policy and Service Guidance Package, http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf.

62 2° Rapporto Supplementare CRC, pag. 99. Disponibile al link http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_supplementare-2.pdf.

63 Ad esempio è l'unico paese al mondo che mantiene integrate neurologia, psichiatria e neuropsicologia all'interno dei servizi di Neuropsichiatria Infantile, nell'ottica di guardare al bambino nella sua globalità e non solo alle singole funzioni; è anche il primo Paese ad avere avviato l'integrazione dei disabili nelle scuole di tutti e ad avere chiuso i manicomi e altre istituzioni totali.

64 Ad esempio, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto.

65 Ad esempio, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sardegna.



ta sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia. Ciononostante, alcuni piccoli passi avanti sono stati fatti, sia a livello regionale che nazionale. Nell'ambito di un progetto di ricerca nazionale⁷⁰, sono stati analizzati per la prima volta i dati relativi ai ricoveri per disturbi neuropsichici in età evolutiva avvenuti nell'arco di un decennio, citati più sopra, ed è stato effettuato il *follow up* a 5 anni di una parte dei preadolescenti del precedente Progetto PrISMA, che ha confermato come in assenza di interventi, i problemi individuati permangano nel tempo. Il Registro Nazionale dell'ADHD (Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività) ha permesso di monitorare i percorsi effettuati da tutti gli utenti in trattamento farmacologico, con un modello unico in Europa.

Per quanto riguarda **la prescrizione degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti**, i dati più recenti a disposizione evidenziano che non ci sono stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. La prevalenza di prescrizioni in età pediatrica di antipsicotici e antidepressivi dal 2003 al 2010 è diminuita rispetto ai tre anni precedenti ed è stabile (1,1 per mille per gli antidepressivi e 0,7 per mille per gli antipsicotici)⁷¹. Questi tassi sono inferiori a quelli di molti paesi europei⁷² e nordamericani⁷³. I dati del registro nazionale dell'ADHD indicano che nel corso del periodo 2007-2010 sono stati 1.758 (0,3% della popolazione italiana tra i 6 e i 17 anni) i bambini e i ragazzi in trattamento con metilfenidato o atomoxetin⁷⁴. Anche in questo caso la prevalenza risulta notevolmente inferiore ai tassi di altri paesi (tra l'1% e il 4% a seconda della nazione). Sostanzialmente stabile risulta l'uso inappropriato e/o illecito di psicofarmaci tra gli adolescenti per migliorare le performance scolastiche o combattere episodi depressivi⁷⁵, mentre un lieve aumento si osserva nell'uso di farmaci per dormire (da 6,1 a 6,6

dal 2007 al 2009)⁷⁶.

L'appropriatezza d'uso degli psicofarmaci nel disturbo psichico dell'età evolutiva necessiterebbe di adeguati studi per poter valutare l'insieme della risposta a bisogni complessi di salute, così come andrebbero affrontati in modo integrato l'abuso di sostanze e il disagio psichico, essendo fortemente correlati ed interdipendenti.

Il periodo recente ha visto invece qualche apertura sul piano dei documenti istituzionali e delle linee guida. Sono stati redatti e approvati dalla Conferenza delle Regioni due documenti, uno sui trattamenti e sugli accertamenti obbligatori in salute mentale⁷⁷, l'altro sulle strategie di prevenzione della contenzione fisica⁷⁸: per la prima volta questi temi sono stati trattati anche per l'infanzia e l'adolescenza. L'Istituto Superiore di Sanità ha poi prodotto e diffuso il documento della *Consensus Conference* sui Disturbi Specifici di Apprendimento⁷⁹ e le Linee Guida per l'autismo⁸⁰, e in alcune Regioni sono stati attivati programmi di intervento mirati per migliorare il coordinamento e la rete⁸¹, e a volte anche per potenziare i servizi attraverso progetti innovativi⁸².

In complesso, nel campo della promozione della salute mentale in infanzia e adolescenza e della diagnosi precoce dei disturbi neuropsichici, le iniziative restano poche, frammentate, con fondi spesso molto limitati soprattutto nell'attuale periodo di crisi, e non sufficientemente coordinate tra le diverse componenti sanitarie (Dipartimento di Salute Mentale degli adulti, servizi di NPIA e pediatrici, servizi consultoriali, Dipartimento Dipendenze) e con l'area scolastica, educativa e sociale. La salute mentale, sia dell'adulto che ancor più del bambino, è poco considerata nel Piano Nazionale della Prevenzione⁸³

70 PrISMA II, Progetto strategico del Ministero della Salute.

71 Progetto ARNO. Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica pediatrica. <http://osservatorioarno.cineca.org/rapporti.htm>

72 Clavenna A., Bonati M., *Antidepressant prescriptions in paediatric outpatients in Europe. Paediatric and Perinatal Drug Therapy*, 2007;8:103-108.

73 Olsson M., Marcus S. C., *National patterns in antidepressant medication treatment*, Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 848-856

74 Istituto Superiore di Sanità, Registro nazionale ADHD, <http://www.iss.it/adhd/>

75 Dati nazionali ESPAD sul 2009 citati nell'ambito del Rapporto «Il fenomeno delle dipendenze nella provincia di Varese» http://www.epid.ifc.cnr.it/AreaDownload/Report/RegioneLombardia/Report_Varese_2010.pdf

76 *Ibidem*.

77 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale*, maggio 2009.

78 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (2010), *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 10/081/cro7/c7.

79 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, SNLG, *Consensus Conference sui Disturbi Specifici di Apprendimento*, 2011 http://www.snlg-iss.it/cms/files/Cc_Disturbi_Apprendimento_sito.pdf

80 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, SST AUSL 6 Livorno, *Linee Guida per il trattamento dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* (2011-2015), http://www.iss.it/binary/auti/cont/LG_autismo_ISS.pdf

81 Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana.

82 Emilia Romagna, Lombardia, Toscana.

83 http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012_contenuti (sono citate



del Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute. Va comunque segnalato che per la prima volta nel Programma 2012 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie compare una voce specifica per la presentazione di progetti relativi al riconoscimento precoce dei disturbi del comportamento nell'età evolutiva.

Le politiche per la salute mentale in infanzia e in adolescenza hanno visto dal 2009 al 2011 un parziale miglioramento nell'attenzione sia sul piano nazionale che regionale, senza però che si siano evidenziate ricadute significative nelle risposte ai bisogni degli utenti e delle famiglie.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** e alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di garantire attraverso adeguati investimenti di risorse la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato di servizi di Neuropsichiatria Infantile, sia in termini di professionalità che di strutture in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire un approccio il più possibile multidisciplinare al tema del disagio psichico, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni;
2. Al **Ministero della Salute**, alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni**, all'**Istituto Superiore di Sanità**, ai **Servizi di Neuropsichiatria** di strutturare un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni;
3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di pianificare interventi coordinati di

promozione della salute mentale, con particolare attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori scolastici, all'uso appropriato dei farmaci e alla prevenzione dei suicidi, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni.

e) Disturbi del comportamento alimentare dell'età evolutiva

In questi ultimi anni i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) hanno subito un notevole incremento, tale da rappresentare un fenomeno di allarme sociale per i Paesi del mondo occidentale e quindi anche per l'Italia. Circa tre milioni di persone in Italia soffrono di DCA⁸⁴; nello specifico, l'Anoressia nervosa (AN) e la Bulimia nervosa (BN) continuano a crescere in modo esponenziale e ad oggi, negli USA, costituiscono ancora la prima causa di morte per malattia mentale⁸⁵.

L'Anoressia Nervosa è considerata, difatti, la terza malattia cronica più comune tra le ragazze tra i 15 e 19 anni⁸⁶. Ad essa sono associate importanti complicazioni mediche⁸⁷, il suo tasso di mortalità supera l'incidenza attesa di morte per tutte le altre cause nelle donne tra i 15 e i 24 anni⁸⁸ e viene stimata nell'8-12% dei pazienti di età più adulta⁸⁹.

Dati recenti del Servizio Sanitario Canadese stimano che negli ultimi 25 anni il 2% della popolazione affetta da disturbi alimentari (DCA), ha avuto un incremento del 34% delle ospedalizzazioni di ragazzi con meno di 15 anni e del 29% tra i 15 e i 29 anni.

84 Associazione Italiana Bulimia Anoressia (ABA).

85 Birmingham C.L., Su J., Hlynsky J.A., Goldner E.M., Gao M., 2005, *The mortality rate from anorexia nervosa*, «International Journal of Eating Disorders», 38(2):143-6.

86 Lucas A.R., Beard C.M., O'Fallon W.M. e altri, *50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study*.«American Journal of Psychiatry», n.148, 1991, pagg. 917-922.

87 Becker A. E., Grinspoo S. K., Klibanski A., Heroz D. B., *Eating disorders*, «New England Journal of Medicine», 340(14), 1999, pagg. 1092-1098.

88 Sullivan P., *Mortality in Anorexia Nervosa.*, «American Journal of Psychiatry», 152 (7), 1995, pagg. 1073-1074.

89 Herzog et al., 2000. *Mortality in Eating Disorders: A descriptive study*, «International Journal of Eating Disorders», 28, 20-26.



Secondo i dati epidemiologici statunitensi nella popolazione femminile la prevalenza dell'Anoressia (AN) si aggira tra lo 0,5 e il 3,7%, mentre quella della Bulimia (BN) varia tra l'1,1 e 4,2%.

In Italia gli studi pubblicati sono in linea con i dati forniti dagli altri paesi, confermando la prevalenza per AN tra 0,2 e 0,8% e per BN tra 1 e 5%. Da una stima recente si evince che in Italia i disturbi del comportamento alimentare coinvolgono approssimativamente due milioni di giovani: su 100 adolescenti circa 10 ne soffrono; di questi, 1-2 presentano forme conclamate e più gravi come l'AN e la BN, mentre gli altri hanno manifestazioni cliniche transitorie e incomplete⁹⁰.

Gli studi condotti in Italia sono relativamente pochi e per la maggior parte limitati a realtà regionali. Uno studio del 2003 di Favaro ed altri, condotto nel Nord-Est su un campione di 934 ragazze di età compresa tra i 18 e i 25 anni, stima per l'AN una prevalenza puntuale dello 0,3% ed una prevalenza *life time* del 2%. La prevalenza della BN era dell'1,8% mentre quella *life time* del 4,6%. Risultano nettamente in aumento le forme atipiche o sottosoglia. Uno studio analogo effettuato nella provincia toscana (Faravelli ed altri, 2006) evidenzia valori leggermente discordanti, riportando dati di prevalenza *life time* pari a 1,21% per tutti i DCA, di cui 0,42% AN, 0,32% BN e 0,32% DCA NAS in un campione costituito da 2.355 rappresentanti della popolazione con età superiore ai 14 anni.

L'età di esordio, negli anni, è diventata sempre più precoce, con manifestazioni cliniche che possono comparire già dall'età di 8 anni e di entità talmente seria da richiedere il ricovero ospedaliero. Secondo recenti dati di un'agenzia americana⁹¹, le ospedalizzazioni negli ultimi 10 anni per DCA hanno subito un incremento del 24% e per le forme ad esordio precoce sotto i 12 anni si è assistito ad un incremento del 72%.

Ad oggi sono ancora poche le strutture di riferimento per la cura dei DCA in età evolutiva e le prime risposte terapeutiche sono prevalentemente affidate

all'iniziativa di singole figure professionali (pediatri, psicologi, dietologi etc.) che per lo più tentano di rispondere al problema solo focalizzandosi sull'aspetto concreto dell'alimentazione. La stragrande maggioranza degli interventi non avviene ancora con modalità integrata e multidisciplinare. Inoltre, l'impegno prevalente si è spostato sul piano della prevenzione e soprattutto nell'ambito dell'obesità. In realtà un intervento non corretto rischia di rinforzare il sintomo e di favorirne l'evoluzione verso la cronicità. La mancanza di un approccio psicologico informato sull'età evolutiva ha portato, ad esempio, a un'enfasi eccessiva sugli aspetti medici del trattamento e a trascurare l'importanza delle famiglie e dei genitori in particolare nella cura dei DCA in bambini e adolescenti.

Inoltre, la maggior parte degli studi sui trattamenti psichiatrici dei DCA sono focalizzati sull'età adulta, così come lo sono le attuali linee guida internazionali (NICE, 2004; APA, 2006) per l'*assessment*⁹² e il trattamento di tali patologie⁹³. Da alcune ricerche⁹⁴ si evince come solo il 40% dei soggetti adulti affetti da anoressia nervosa viene riconosciuto dai medici di base e il 79% di questi arriva alla cura; solo l'11% dei soggetti affetti da bulimia viene riconosciuto dai medici di base e la metà di questi arriva alla cura.

La diagnosi precoce e la cura dei disturbi del comportamento alimentare richiedono, stante la loro complessità, un approccio multidisciplinare integrato che solo una efficiente rete di servizi socio-sanitari può assicurare. Nel 2010 Donini, Cuzzolaro, Spera ed altri studiosi, in un documento promosso dal Dipartimento di Fisiopatologia Medica dell'Università «Sapienza» di Roma, in collaborazione con la SIO (Società Italiana dell'Obesità) e la SISDCA (Società Italiana Studio Disturbi del Comportamento Alimentare), hanno pubblicato⁹⁵ alcune indica-

92 National Institute for Clinical Excellence (NICE), *Eating Disorders. Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*, London 2004.

93 American Psychiatric Association (APA); *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. 3rd ed. Washington (DC): 2006 Jun., pag. 128.

94 Hoek & van Hoeken, *Review of the prevalence and incidence of eating disorders*, «International Journal of Eating Disorders», 34, 2003, pagg. 383-396.

95 L.M. Donini, M. Cuzzolaro, G. Spera e altri, *Obesity and Eating Disorders. Indications for the different levels of care. An Italian Expert Consensus Document*, «Eating Weight Disorders» 15: 1-31., Editrice Kurtis, 2010.

90 Dalla Ragione L., *La casa delle bambine che non mangiano. Identità e nuovi disturbi del comportamento alimentare*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2005.

91 Zhao Y., Encinosa W., *An Update on Hospitalizations for Eating Disorders, 1999 to 2009.*, 2011 Sep. In: Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Brief.



zioni specifiche in merito al trattamento dei DCA che ipotizzano cinque livelli di assistenza a seconda delle necessità di intervento (medici di base, ambulatorio, day-hospital, ricovero ospedaliero in fase acuta e residenzialità extraospedaliera), prospettando una rete di assistenza su tutto il territorio nazionale. Le Regioni si sono mosse, ma non tutte con uguale passo, così come si può evincere dallo studio promosso dall'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali dal titolo *Le buone pratiche di cura e la prevenzione sociale dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Studio della normativa regionale*⁹⁶.

Il riconoscimento e la gestione dei disturbi del comportamento alimentare è attualmente affidato ad una serie molteplice di strutture e di servizi: Dipartimenti materno-infantili, Consultori adolescenziali e familiari, Servizi per la salute mentale in età evolutiva, Dipartimenti di salute mentale, Dipartimenti di igiene e prevenzione, Servizi di riabilitazione, Servizi per le tossicodipendenze, Servizi ambulatoriali e ospedalieri di medicina generale o specialistica e, in numero sempre crescente, al settore privato. Queste strutture operano spesso senza una precisa definizione dei limiti rispettivi di competenza, quindi con vuoti e sovrapposizioni e, soprattutto, senza canali precostituiti e fluidi per scambi di informazioni e collaborazione. Inoltre, cosa fondamentale, manca ancora un registro nazionale della malattia specifico per l'età evolutiva, mentre primi passi si stanno muovendo per quanto riguarda l'età adulta.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di attivare un programma di formazione per tutte le figure impegnate nella diagnosi e nel trattamento di tali disturbi (medici, psicologi, nutrizionisti, dietisti), potenziando il coinvolgimento di medici di base e pediatri, per contribuire a individuare forme precoci di Anoressia e Bulimia anche con il coinvolgimento della scuola;
2. Alle **Regioni** di attivare percorsi assistenziali individuando almeno un Centro di riferimento

⁹⁶ Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, *Le buone pratiche di cura e la prevenzione sociale dei Disturbi del Comportamento Alimentare*, Studio della normativa regionale, 2009.

all'interno della Regione per la gestione del disturbo in età pediatrica.

f) Bambini e adolescenti, salute e disabilità

46. Il Comitato raccomanda che l'Italia riveda le politiche e i programmi esistenti per garantire un approccio basato sui diritti in relazione ai bambini con disabilità e valuti iniziative di informazione e formazione volte a garantire un'elevata sensibilizzazione dei funzionari governativi competenti e della collettività in merito a questo tema. Il Comitato raccomanda, anche, che lo Stato parte provveda a fornire un numero sufficiente di insegnanti specializzati a tutte le scuole affinché tutti i bambini con disabilità possano accedere a un'istruzione completa e di elevata qualità. Inoltre, il Comitato raccomanda che lo Stato parte effettui la raccolta di dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, inclusi quelli di età compresa tra 0 e 6 anni, per adattare politiche e programmi in base a tali esigenze. A tale proposito, il Comitato invita lo Stato parte a tenere conto del Commento generale n. 9 (2006) del Comitato sui diritti dei bambini con disabilità.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 46

Le politiche a favore dei bambini e degli adolescenti con disabilità e delle loro famiglie non hanno registrato, nel nostro Paese, sostanziali passi in avanti. **La situazione è pertanto riferibile a quella evidenziata a suo tempo nel 3° e 4° Rapporto CRC e nel più recente 2° Rapporto Supplementare**⁹⁷, a cui sono seguite le non benevoli osservazioni del Comitato ONU. Il quadro complessivo è reso ulteriormente gravoso dagli effetti della crisi economica e sociale che sta attraversando l'Italia. **La disabilità sta diventando sempre più un fattore di povertà economica della famiglia**, mentre il suo decorso clinico e sociale è ancora fortemente condizionato dalla **frammentarietà dell'accesso**

⁹⁷ Si vedano i paragrafi analoghi dei precedenti Rapporti CRC su www.gruppocrc.net/salute-e-servizi



ai servizi sul territorio nazionale. Il diritto alla diagnosi precoce e certa non è ancora assicurato, e così dicasi del diritto al trattamento abilitativo individualizzato, che non è sempre riconosciuto nei modelli di *welfare* regionali tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria.

A secondo dei modelli organizzativi regionali, infatti, la riabilitazione viene effettuata nei distretti, nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, nei servizi di riabilitazione pubblici o privati accreditati, o contemporaneamente in più servizi, sempre in situazione di estrema scarsità di risorse e raramente nell'ambito di percorsi condivisi tra i diversi servizi. **La specificità dell'intervento in età evolutiva**, essenziale per l'appropriatezza delle risposte e ribadita anche recentemente a livello nazionale⁹⁸, **non è stata però raccolta nel Piano di Indirizzo della Riabilitazione**⁹⁹, oltre a permanere critico il passaggio verso servizi per l'adulto al compimento del 18° anno. Si continua a rilevare la **manca di un modello d'intervento valido su tutto il territorio nazionale** coerentemente ai principi su cui si fondano i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Si rimarca come l'accesso ai servizi di diagnosi e cura se avviene tardivamente, secondo le indicazioni ormai consolidate dalla letteratura internazionale¹⁰⁰, può determinare il mancato miglioramento del quadro clinico-funzionale favorito dalla plasticità tipica della struttura cerebrale della prima infanzia. Questo per richiamare come **l'accesso alla diagnosi precoce e ai programmi tempestivi di abilitazione** possano davvero cambiare le prospettive di vita del bambino e della sua famiglia. Sarebbe altresì necessario stabilire legami tra i servizi d'intervento precoce, con gli istituti pre-scolastici e scolastici per facilitare la transizione del bambino, e fare in modo che queste prestazioni siano efficienti e semplici, evitando lunghe attese e burocrazie¹⁰¹. Ancora più grave il ritardo dei servizi di «presa in carico precoce», che rimangono, come rilevato nel 3° e 4° Rapporto CRC e in quello supplementare, tardivi e frammentati, con conseguenze dirette sull'elabora-

zione di politiche sanitarie e socio-sanitarie efficaci. L'organizzazione dei servizi risulta ancora carente e in troppe realtà è lasciata all'improvvisazione o all'impegno oneroso dei genitori. Questa situazione diventa particolarmente gravosa per le **famiglie che devono far fronte alla gestione di patologie genetiche particolarmente gravi**. In un recente Documento di Consenso¹⁰² è stato inoltre approfondito il tema delle **difficoltà all'accesso ai servizi sanitari che le persone con disabilità complessa incontrano anche per la gestione di comuni problematiche mediche**.

Nonostante le ripetute sollecitazioni, **continuano a non essere state avviate iniziative per l'adozione di strumenti di indagine e monitoraggio** in grado di misurare l'entità quantitativa e qualitativa dello stato di salute dei bambini con disabilità nel nostro Paese, in particolare nella fascia d'età 0-5 anni. Il censimento del 2011 si è anzi nuovamente limitato a raccogliere informazioni sulla disabilità solo a partire dai 6 anni di età. Pertanto **non si conosce ancora il fenomeno dal punto di vista quantitativo nella prima infanzia**, anche alla luce della sempre maggiore incidenza dei bambini stranieri.

Particolarmente rilevante appare, poi, la mancanza di informazioni sulla presenza di disturbi di comunicazione e/o di comportamento, poiché essi rappresentano elementi particolarmente critici per la qualità di vita dei ragazzi e delle famiglie, che richiederebbero interventi precoci e mirati. I ragazzi con disabilità intellettiva hanno infatti un rischio di sviluppare problemi emotivi e comportamentali tre-quattro volte superiore rispetto ai soggetti non disabili, con una prevalenza che oscilla approssimativamente tra il 10% e il 39%, ed i disturbi della comunicazione e del linguaggio hanno una frequenza maggiore dell'80% negli individui con disabilità intellettiva grave o profonda¹⁰³. **I dati epidemiologici evidenziano, inoltre, una crescita di alcune tipologie di disabilità, come la disabilità complessa, e l'autismo**. La prima è legata all'aumentata sopravvivenza di bambini in condizioni critiche, per danno pre, peri o post natale, incluse le forme a elevata dipendenza da tecnologie per la sopravvivenza, mentre la se-

98 *Riabilitazione delle persone con disabilità dello sviluppo*, «Quaderni del Ministero della Salute», n. 8, marzo-aprile 2011 pagg. 74-79.

99 «Piano di Indirizzo per la Riabilitazione», approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011.

100 *Ibidem*.

101 Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Commento Generale n. 9, *I diritti dei bambini e degli adolescenti con disabilità*, punto 57, «Diagnosi Precoce», 2006.

102 Documento di Consenso, *I diritti delle persone con disabilità complessa nell'accesso ai servizi sanitari. Raccomandazioni cliniche e organizzative*, Studi Zancan, 4/2011.

103 La Malfa G., Ruggerini C., Castellani A., Manzotti S., Moncheri S., Nardocci F., *La promozione della salute mentale nella disabilità intellettiva. Consenso multidisciplinare e intersocietario*, ed. Erickson, 2010.



conda potrebbe essere legata anche all'allargamento dei criteri diagnostici e all'abbassamento dell'età alla diagnosi. Apprezzabile, in tale ambito, è la pubblicazione delle *Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico* da parte dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁰⁴, così come le iniziative messe in atto in diverse Regioni¹⁰⁵ nell'ottica di facilitare il coordinamento e la rete tra le diverse strutture, di anticipare la diagnosi e migliorare il percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo. Ad emergere sempre più è la necessità da un lato di individuare centri per gli *screening* neonatali, la diagnosi, la cura e la gestione delle patologie di base e di quelle intercorrenti, e dall'altro di garantire su tutto il territorio nazionale i raccordi e il coordinamento tra i vari settori sanitari coinvolti e gli interventi scolastici e sociali, nonché la distribuzione uniforme a livello territoriale degli interventi di base, per poter rispondere ai bisogni di tutti i bambini secondo il principio di pari opportunità.

Le **disabilità ad alta complessità assistenziale** continuano a rappresentare un'area clinica e sociale molto variegata, caratterizzata dalla presenza di problemi di salute e/o *deficit* funzionali multipli, che richiedono un'assistenza multi-specialistica e multidisciplinare fortemente integrata tra strutture ospedaliere o universitarie di riferimento e strutture specialistiche ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali territoriali.

Nonostante le evidenze richiamate dai paradigmi culturali e scientifici dell'OMS in tema di salute e disabilità e la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ratificata dall'Italia nel 2009, nel nostro Paese le leggi fondamentali sono ancora concepite secondo il concetto di *handicap*, impedendo così il diffondersi di una cultura e di una legislazione appropriata ai tempi, a cominciare dalla Legge quadro per l'assistenza n. 104/92, che andrebbe quanto meno aggiornata. Questo per sottolineare come dal tipo di approccio culturale e sociale alla disabilità nell'infanzia e adolescenza sia possibile fotografare le politiche che uno

Stato promuove e pratica a favore della non discriminazione e pari opportunità per tutti i bambini. Le due Convenzioni parlano lo stesso linguaggio e in particolare individuano nell'**inclusione sociale**¹⁰⁶ l'obiettivo a cui dovrebbero mirare le politiche di uno Stato in favore di tutti i bambini e adolescenti. È indispensabile che istituzioni e servizi si adoperino per favorire il **coinvolgimento attivo delle famiglie** e per **supportarle da subito** in un percorso di informazione e formazione sulle tutele e sull'accesso ai servizi. L'adeguatezza della modalità informativa, messa in atto da professionisti ed operatori socio-sanitari direttamente coinvolti nell'assistenza del bambino e della famiglia, fornisce sostanza al raggiungimento dell'obiettivo «formativo» che è il fine ultimo del processo, senza il quale non è possibile ipotizzare la costruzione di reti tra medici, bambini e adolescenti e loro familiari. È auspicabile pertanto che siano organizzati specifici percorsi di informazione-formazione e che sia offerta, a livello locale, l'opportunità per i genitori di accedere a gruppi di auto-aiuto e ad occasioni di incontro volte ad aumentare le risorse e le competenze personali (*empowerment*).

In questo quadro di sistema, si denuncia come la condizione di disabilità stia assumendo nel nostro Paese sempre più la connotazione di problema privato della famiglia, a causa del graduale ma sistematico disinvestimento delle politiche governative in particolare nei confronti del diritto alla presa in carico e dell'accessibilità alla rete dei servizi da parte di bambini italiani e stranieri.

Alla luce di tali considerazioni **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo**, ai **Ministeri competenti** e alle **Regioni** di recepire e rendere operative in Italia le osservazioni del Comitato ONU concernenti le limitate informazioni sui minori

¹⁰⁴ Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, SST AUSL 6 Livorno, *Linee Guida per il trattamento dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* (2011-2015).

¹⁰⁵ Toscana, Emilia Romagna, Piemonte, Lombardia. Si veda anche il paragrafo relativo alla «Salute Mentale».

¹⁰⁶ L'avvento della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ha ulteriormente rafforzato la necessità di ripensare l'intero sistema di protezione sociale in chiave inclusiva. La sintesi di tale processo di cambiamento è riconducibile al passaggio dal modello medico al modello bio-psico-sociale. Nel modello medico la società ha un problema: la persona con disabilità ha bisogno di cure e riabilitazione; le soluzioni sono ospedali o centri specializzati; i protagonisti sono gli operatori sanitari. Nel modello bio-psico-sociale la società è un problema per le persone con disabilità: la discriminazione mette a rischio il pieno godimento dei loro diritti; le soluzioni sono l'eliminazione delle discriminazioni per favorire le pari opportunità.



con disabilità e in particolare la mancanza di dati statistici relativi alla fascia d'età 0-6 anni; il superamento delle disparità e discrepanze della qualità dell'assistenza tra regioni /territori, definendo Livelli Essenziali di Assistenza appropriati;

2. Alle **Regioni** e agli **Enti Locali** di realizzare, alla luce del decentramento delle politiche sociali a livello regionale, politiche e modelli di *welfare* regionali e locali di tipo «inclusivo», ispirati ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ponendo il diritto alla salute e l'accessibilità al centro delle azioni programmatiche.

g) Accesso ai servizi sanitari per minori stranieri

48. Il Comitato raccomanda che lo Stato parte 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)

Il **profilo di salute** dei minori stranieri è condizionato da molteplici fattori ed eventi, che li interessano congiuntamente ai loro genitori o che sono specifici della loro condizione di minori. Li possiamo oggi definire «determinanti sociali»¹⁰⁷, e comprendono

tra gli altri la possibilità di avvenuta esposizione nel paese di provenienza a eventuali specifici fattori di rischio (ambientali, microbiologici, culturali e/o comportamentali); il percorso migratorio, a volte particolarmente logorante sul piano fisico e psicologico; al momento dell'arrivo nel paese ospite, la capacità di accoglienza della società – condizionata dallo status giuridico – e il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi socio-assistenziali¹⁰⁸. L'essere soli, ricongiunti in rapporto all'età, nati in Italia, adottati o figli di irregolari condizionerà significativamente il loro profilo di salute e le possibilità di intervento.

Un **approccio pluridimensionale** alla promozione della salute dei minori immigrati non può quindi ignorare da una parte politiche attive di inclusione sociale, dall'altra l'elemento della «permeabilità» dei servizi, come questioni determinanti per garantire percorsi di tutela sanitaria specifici nell'ambito di una più generale funzione di *advocacy* e di contrasto alle disuguaglianze. In una recente risoluzione del Parlamento Europeo si sottolinea, in tal senso, che «le disuguaglianze sanitarie sono il risultato non soltanto di una moltitudine di fattori economici, ambientali e connesse alle scelte di vita, ma anche di problemi relativi all'accesso ai servizi di assistenza sanitaria»; e per questo si invitano gli Stati membri «ad assicurare che i gruppi più vulnerabili, compresi i migranti sprovvisti di documenti, abbiano diritto e possano di fatto beneficiare della parità di accesso al sistema sanitario», e in particolare «a garantire che tutte le donne in gravidanza e i bambini, indipendentemente dal loro status, abbiano diritto alla protezione sociale quale definita nella loro legislazione nazionale, e di fatto la ricevano»¹⁰⁹.

In Italia, a fronte di un progressivo invecchiamento della popolazione, i residenti stranieri sono una popolazione giovane, al cui interno i **minori, tra nati**

che inducono disuguaglianze sanitarie e producono malattie: sono i «determinanti sociali», distali rispetto alle condizioni patologiche, sui quali è necessario agire per migliorare la salute nei Paesi poveri come in quelli ricchi. Un ambito di rischio nei Paesi occidentali è quello di essere immigrato, in particolare se minore. http://saluteinternazionale.info/wp-content/uploads/2009/01/csdh_closing_the_gap.pdf

¹⁰⁸ Geraci S., El Hamad I., *Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre*, in «Italian Journal of Public Health». Year 9, Volume 8, Number 3, Fall 2011, Suppl.3; S14:S20.

¹⁰⁹ Risoluzione del Parlamento Europeo 8 marzo 2011 «Riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione Europea» (2010/2089; (INI))

¹⁰⁷ Dal 2008, con l'uscita del Rapporto *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*, l'attenzione della comunità scientifica internazionale si è spostata su quello che può essere definito un nuovo paradigma della sanità pubblica e cioè la ricerca delle «cause delle cause»



sul posto e ricongiunti, incidono per oltre un quinto (il 21,7% rispetto al 16,9% registrato tra l'insieme dei residenti). In virtù di un aumento annuale che supera le 60 mila unità, alla fine del 2010 i residenti stranieri sono risultati essere quasi un milione (993.238); il che equivale a dire che un minore su 10 in Italia è un cittadino straniero. Tra essi prevalgono, sempre più nettamente, le seconde generazioni, ovvero i figli di immigrati nati direttamente sul territorio italiano. Solo nel corso del 2010 sono 78.082 (+1,3% rispetto al 2009) i nati in Italia da entrambi i genitori stranieri (il 13,9% delle nascite registrate nel Paese): un numero che porta a 650.802, al lordo delle acquisizioni di cittadinanza italiana e dei trasferimenti all'estero registrati nel 2010, i minori non immigrati ma stranieri (solo) sul piano giuridico¹¹⁰.

A fronte di una popolazione in crescita che, realisticamente, rappresenta il futuro dell'Italia, la risposta della **politica** è incerta. A livello **nazionale** è ancora in forse una riforma della Legge sulla cittadinanza e in ambito sanitario il tema della salute degli immigrati è stato ignorato nell'ultimo Piano sanitario nazionale. Inoltre, proposte specifiche di politiche sanitarie migliorative espresse da rappresentative società scientifiche¹¹¹ non sono state prese in considerazione. In ambito **locale**, con il progressivo decentramento amministrativo, particolarmente avanzato nel campo della sanità, si registra una forte disomogeneità anche nell'applicazione delle normative nazionali in ambito di accessibilità dei servizi sanitari da parte dei minori stranieri e delle loro famiglie, cosa che si ripercuote sulle loro condizioni di salute¹¹². Le Regioni e le Province autonome riservano a questo tema un'attenzione differenziata e spesso di carattere limitato: la metà delle realtà locali, infatti, non presenta nessun focus specifico nei propri atti normativi o si accontenta di pochi cenni in riferimento ai temi della prevenzione, promozione e tutela della salute materno-infantile. Al contrario, l'Emilia-Romagna, le Marche, la Puglia,

la Sardegna, la Toscana e la Provincia autonoma di Trento attribuiscono una particolare rilevanza a quest'ambito e l'affrontano in maniera approfondita, attraverso sezioni dedicate all'interno dei documenti di programmazione sanitaria o progettualità specifiche. In queste Regioni vengono promossi interventi volti alla tutela della maternità, con l'indicazione di espedienti organizzativi che facilitino l'accesso delle donne straniere al «percorso nascita», come la produzione di materiale multilingue sui temi legati alla gravidanza, al parto e al puerperio, l'utilizzo di mediatrici culturali che permettano alle donne migranti una migliore fruizione in particolare dei servizi consultoriali e la sensibilizzazione degli operatori sugli aspetti culturali relativi alla nascita e alla cura dei figli¹¹³.

La conseguenza di politiche nazionali incerte e di politiche locali disomogenee, sono le **disuguaglianze nell'accesso** ai servizi da parte dei minori stranieri e delle loro famiglie. In particolare sulla nascita si sono concentrati i maggiori studi e in tutti si evidenziano **esiti peggiori** tra gli stranieri: prevalenza di nati pretermine, di nati con basso peso e di punteggio Apgar a 5 inferiore a 8 (indice di sofferenza neonatale)¹¹⁴ e anche un eccesso di natimortalità¹¹⁵. L'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) evidenzia come la maggior parte dei ricoveri ordinari pediatrici (0-14 anni) si verifichino nella classe di età al di sotto dei 5 anni (come per altro anche tra i minori italiani) e siano l'8,9% sul totale dei ricoveri pediatrici per minori con i genitori provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (PFPM) regolarmente residenti, e lo 0,7% per i non residenti (presumibilmente figli di immigrati irregolari). Interessante l'evidenza di come il peso medio dei DRG (cioè l'onere relativo sia in termini di costi che di impegno clinico per ciascun DRG, proporzionale alla remunerazione corrisposta) nei minori stranieri non residenti sia significativamente più alto rispetto ai minori italiani e agli stranieri residenti: 1,07 versus rispettivamente 0,71 e 0,73. Anche la durata media di degenza è quasi doppia:

110 Dati Istat/Idos pubblicati sul Manuale *Comunicare l'immigrazione*. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. 2012.

111 Si vedano i documenti della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM: www.simmweb.it); della Società Italiana di Pediatria (SIP) con il Gruppo di lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI: www.glnbi.org); dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

112 http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2010/09/DIRITTO_ALLA_SALUTE.pdf

113 Geraci S., Bonciani M., *Normativa sull'assistenza in gravidanza e nel puerperio per le straniere*, in «Rapporti Istituzionali» 11/12: *Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009* (a cura di Lauria L. e Andreozzi S.), Roma, 2011, 48-62.

114 Lauria L., Andreozzi S. (a cura di): *Percorso nascita e immigrazione in Italia*, op. cit.

115 http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2011/3-2009_salute_immigrati.pdf



8,5 giorni rispetto ai 4,7 degli italiani e 5,7 degli stranieri residenti¹¹⁶. Tutto ciò fa presupporre che le condizioni di salute per i minori figli di immigrati irregolari e in condizione di incertezza giuridica (STP ed ENI¹¹⁷) siano più gravi all'atto del ricovero e il trattamento più complesso. Un progetto della Regione Lombardia ancora in corso, i cui risultati saranno dunque da confermare, ha tuttavia fatto già emergere un tasso di accesso dei minori migranti ai servizi di neuropsichiatria infantile per disturbi di linguaggio, di apprendimento o di comportamento che è quasi il doppio rispetto alle attese¹¹⁸.

Supportato da queste evidenze, il **Tavolo interregionale** «Immigrati e Servizi Sanitari», coordinato dall'«Osservatorio sulle Disuguaglianze sulla Salute» della Regione Marche, nel documento «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome italiane», recepito all'unanimità dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, ha previsto, tra l'altro, l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale dei «minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno»¹¹⁹. Tali indicazioni sono state trasmesse al Ministero della Salute, che ha partecipato ai lavori del Tavolo, per renderle operative (eventualmente con un passaggio in Conferenza Stato-Regioni). Allo stato attuale, nonostante la determinazione del Tavolo interregionale, sono da segnalare ritardi e incertezze nel procedere.

Anche i medici impegnati nell'assistenza agli immigrati e i pediatri italiani con le loro maggiori organizzazioni stanno chiedendo, da alcuni anni, interventi a favore della famiglia immigrata, delle donne straniere e dei loro bambini per favorire salute, sana crescita psicologica e adeguato inserimento nella società italiana¹²⁰: «Una delle necessità psichi-

che fondamentali durante l'età evolutiva è quella della stabilità. I bambini hanno bisogno di sapere di avere un luogo e un tempo sicuri in cui crescere e progettare il proprio futuro¹²¹. Politiche migratorie che tengano le famiglie in condizioni di precarietà, ad esempio con permessi di soggiorno a cadenza annuale o biennale, che comportano nei bambini un'incertezza anche riguardo alla possibilità di poter continuare il loro percorso scolastico nell'anno successivo, sono potenzialmente assai nocive sia per la crescita psicologica che per il senso di appartenenza sociale di quelli che saranno gli italiani di domani»¹²².

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero della Salute** di recepire quanto gli operatori di settore ed i tecnici delle Regioni propongono e cioè prevedere l'iscrizione obbligatoria al SSN, o almeno garantire il Pediatra di libera scelta e il Medico di medicina generale a tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale, a prescindere dalla loro condizione giuridica;
2. Al **Ministero dell'Interno** di recepire quanto gli operatori di settore propongono e cioè di prevedere un prolungamento del Permesso di Soggiorno per gravidanza, attualmente rilasciato per tutta la durata della gravidanza e per i primi sei mesi dopo il parto, a 12 mesi, con la possibilità di trasformarlo successivamente in permesso per lavoro;
3. Al **Governo Italiano** di rileggere e modificare la normativa nazionale sull'immigrazione in un'ottica che favorisca il ricongiungimento familiare e più in generale i percorsi di inclusione delle famiglie straniere (politiche abitative, educative, lavorative, sociali, ecc.). Tale rilettura appare necessaria anche alla luce dell'impegno deciso dal Parlamento Europeo

116 Fonte: Ministero della salute/Agenas; elaborazioni a cura dell'Osservatorio Disuguaglianze della Regione Marche, dati anno 2009.

117 STP: Straniero Temporaneamente Presente. E' il codice sanitario attribuito allo straniero non comunitario privo di permesso di soggiorno. ENI: Europeo non iscritto. E' il codice sanitario identificativo attribuito al cittadino comunitario in condizione di fragilità sociale e privo di altra copertura sanitaria.

118 Mazzoni R., Pizzinato G., Dal Lago B.: *Migrazione e disagio psichico nell'età evolutiva e nell'adulto*, in press.

119 <http://www.ars.marche.it/nuovo/html/download/diseguaglianze/Documento-on%20line.pdf>

120 Cataldo F., Geraci S., Sisto M.R.: *Bambini immigrati: tutela legale e politiche socio-sanitarie*. in «Medico e bambino», 5/2011; 306:310.

121 In quest'ottica andrebbe rivisitato anche l'art. 31 del Testo Unico sull'immigrazione, in cui il Tribunale per i Minorenni, nell'esclusivo interesse del bambino, autorizza il genitore straniero irregolare a risiedere temporaneamente in Italia. Tale norma però prevede, per il minore e la sua famiglia che nel frattempo ha avviato un processo di inserimento e di integrazione socio-culturale, di dover affrontare un vero e proprio procedimento di espulsione, al termine del tempo stabilito.

122 http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2011/4-11-documento_finale_SIMM-GLNBI_SIP_2010.pdf



sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE (2010/2089(INI)).

2. SICUREZZA SOCIALE E SERVIZI DI ASSISTENZA ALL'INFANZIA: I SERVIZI PER L'INFANZIA (I NIDI)¹²³

Come auspicato nel 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC (2009) l'attuazione del **Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia**, varato dalla Legge finanziaria del 2007¹²⁴, ha prodotto un innalzamento dell'offerta pubblica di posti nei nidi, offerta che nell'anno scolastico 2005-2006 copriva il 9,6% della popolazione sotto i tre anni e che è stata portata all'11,3% nell'anno 2009-2010. Cumulandosi con i posti negli altri tipi di servizi per l'infanzia (servizi integrativi), si raggiunge la percentuale del 13,6% di copertura¹²⁵. Purtroppo tale percentuale, anche quando si considerino i posti offerti nelle sezioni primavera, sempre previste nella stessa Legge finanziaria¹²⁶, che accolgono oltre 23.000 bambini dai 24 ai 36 mesi, e gli ulteriori 2-4 punti percentuali stimati per l'offerta di servizi privati¹²⁷, è ancora ben lontana dall'obiettivo del 33% stabilito per il 2010 dal Consiglio delle Comunità europee nel 2002 a Barcellona.

È anche aumentata la diffusione territoriale dei servizi pubblici, poiché il numero di Comuni che offrono alle famiglie un servizio o un sostegno alla spesa sostenuta per l'utilizzo di una struttura privata comunale è passato dal 43,2% nel 2005-2006

al 56,2% nel 2009-2010, così come è aumentata all'80,2% la percentuale di bambini sotto i tre anni che risiedono in uno di questi Comuni¹²⁸. Persiste, tuttavia, **un forte squilibrio tra le diverse Regioni** sia in termini di copertura territoriale del servizio che in termini di percentuali di offerta alla popolazione: mentre in Emilia-Romagna, Umbria e Valle d'Aosta quasi un terzo dei bambini sotto i tre anni può accedere a un servizio socio-educativo, in altre realtà l'offerta pubblica è molto inferiore. In particolare, nonostante l'attivazione di meccanismi premiali per la realizzazione dei servizi nelle Regioni meridionali e nelle Isole e il conseguente incremento dell'offerta, resta tuttora molto importante il divario tra queste Regioni, dove l'offerta ha valori minimi (in Campania il 2,7%) e comunque inferiori al 10% (ad eccezione della Sardegna), e le Regioni centro-settentrionali, dove con la sola eccezione del Veneto l'offerta pubblica è sempre superiore alla media nazionale.

L'esistenza di una «questione meridionale» anche per quanto riguarda i servizi socio-educativi per la prima infanzia non emerge solo dalla loro scarsità, ma anche dalla necessità di accompagnare le Regioni meno attrezzate nella rivisitazione o nell'elaborazione di normative adeguate che tengano presenti tutte le tipologie di servizi educativi come descritti dal *Nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi sociali* e nella costruzione delle infrastrutture amministrative necessarie per l'ampliamento e la *governance* dei servizi sul proprio territorio.

Il fondo per la realizzazione del Piano è stato rinnovato annualmente per cifre sempre inadeguate, fino a sparire nella Legge finanziaria del 2010¹²⁹, lasciando privi di copertura e di garanzia di stabilità gli investimenti realizzati¹³⁰. Per raggiungere i pre-

123 Una descrizione esaustiva dei servizi educativi per la prima infanzia per bambini da 0 a 3 anni viene offerta dal *Nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi sociali*, approvato nel 2009 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Il Nomenclatore suddivide i servizi per la prima infanzia in due macro-aree: gli asili nido/nidi d'infanzia (compresi i nidi aziendali, i micro-nidi e le sezioni per bambini da 24 a 36 mesi aggregate alle scuole dell'infanzia) e i servizi integrativi (spazi gioco per bambini da 18 a 36 mesi, centri per bambini e famiglie e servizi educativi in contesto domiciliare).

124 Legge finanziaria 296/2006, art. 1, c. 1259.

125 ISTAT, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*, Statistiche Report, 2011, www.istat.it

126 Legge 296/2006, art. 1, c. 630.

127 Nelle statistiche riguardanti la spesa sociale dei Comuni l'ISTAT considera solo i servizi gestiti direttamente o indirettamente dalle Amministrazioni pubbliche, mentre il monitoraggio curato dal Dipartimento delle politiche per la famiglia, tramite il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, rileva tutti i servizi indipendentemente dal soggetto gestore (vedi Rapporto al 31 dicembre 2010 sul sito del Dipartimento o su www.minori.it).

128 ISTAT, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*, Statistiche Report, 2011, www.istat.it

129 Legge 191/2009.

130 La consistenza dei fondi ripartiti, tramite Intese in sede di Conferenza Unificata, tra le Regioni e le Province autonome nel triennio 2007-2009 è stata complessivamente di 446.462.000,00 euro; nel 2010 di 100 milioni di euro e nel 2011 di 25 milioni di euro ripresi dal Fondo per le politiche della famiglia; tale ultima Intesa è stata siglata solo il 2 febbraio 2012. Le Regioni e le Province autonome, inoltre, destinavano quote del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo per le pari opportunità a questi servizi, ma in seguito alla riduzione drastica di tali fondi ciò sarà sempre più difficile. Nelle leggi finanziarie, dal 2010 non è previsto alcun capitolo specifico per i servizi educativi per la prima infanzia.



visti obiettivi di estensione e di riequilibrio territoriale dell'offerta è necessario un Piano nazionale di ampio respiro, che preveda meccanismi di sostegno finanziario non solo per la costruzione dei servizi ma anche per la loro gestione, oltre a misure di sostegno formativo e informativo alle Amministrazioni regionali e comunali.

La crisi economica e finanziaria in corso colpisce pesantemente anche il diritto all'educazione dei bambini più piccoli, sia limitando l'accesso ai servizi da parte di molte famiglie non più in grado di sostenere le quote di compartecipazione richieste dai gestori, sia mettendo a rischio la qualità dell'offerta anche nelle realtà più avanzate e consolidate.

Riscontriamo positivamente che i nidi, la cui valenza educativa era già stata riconosciuta nella Legge finanziaria del 2002¹³¹ e da diverse sentenze della Corte costituzionale¹³², sono considerati, tra le norme transitorie, servizi fondamentali dalla Legge delega sul Federalismo fiscale¹³³ e perciò a carico della fiscalità generale. Tuttavia in mancanza di decreti attuativi della Legge 42/2009 e della non definizione dei Livelli Essenziali, come richiesti dall'articolo 117 della Costituzione, questi servizi sono considerati ancora a domanda individuale.

I vincoli finanziari derivanti dal patto di stabilità e le norme sul personale rendono sempre più difficile, per le Amministrazioni comunali, far fronte alle necessità della gestione diretta dei servizi per l'infanzia, che ha contribuito in modo determinante a far passare questi servizi dall'area assistenziale a quella educativa e scolastica. Si assiste, pertanto, a un maggiore ricorso al settore privato per completare l'offerta pubblica e già nel 2009-2010 il 20% dei bambini utenti di un servizio pubblico usufruiva di un servizio convenzionato o sovvenzionato¹³⁴.

Occorre purtroppo constatare che non sempre questa declinazione dell'offerta pubblica si attua nel pieno rispetto dei diritti dei lavoratori e nella valo-

rizzazione del loro ruolo. Questo accade nei casi in cui le Amministrazioni propongono bandi di gara su base esclusivamente economica, senza curarsi delle conseguenze in termini di instabilità del personale, sottoposto in questo modo a disagi che inevitabilmente si riflettono sulla qualità dell'offerta ai bambini e ai loro genitori¹³⁵. La frammentazione dei contratti di lavoro utilizzati nel settore, che prevedono diversi livelli salariali, orari di lavoro e opportunità formative e di sostegno professionali, contribuisce al determinarsi di queste situazioni e all'ampliamento delle disuguaglianze dell'offerta educativa per i bambini.

L'incremento dell'offerta pubblica anche mediante gestori privati, così come l'emergenza di un'offerta totalmente privata in diverse aree del Paese, mettono in evidenza la necessità di una *governance* locale e nazionale del settore che non si limiti alla gestione diretta o indiretta di servizi pubblici, ma sostenga la creazione e il funzionamento di un sistema territoriale, cui facciano riferimento tutti i servizi sia pubblici che privati, con interventi che regolino e orientino la qualità dell'offerta a livello nazionale, regionale e locale.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Governo** di ridefinire, nell'attuale cornice costituzionale, una normativa generale di riferimento che fissi i livelli essenziali quantitativi e qualitativi da garantire sull'intero territorio nazionale, con particolare attenzione alla qualificazione professionale degli operatori, e in attesa di ciò di varare un nuovo Piano straordinario per l'estensione e il consolidamento delle varie tipologie di servizio in accordo con le Regioni e le Province autonome;
2. Alle **Regioni e Province autonome** di prevedere norme che stabiliscano requisiti strutturali e organizzativi uguali per i servizi pubblici e privati per una reale *governance* dell'intero sistema territoriale dei servizi per bambini in età 0-3 anni e che facciano riferimento al citato *Nomenclatore Interregionale* per permette-

¹³¹ Legge 448/2001, art. 70.

¹³²

Sentenze nn. 467/2002, 370/2003, 320/2004.

¹³³ Legge 42/2009, «Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione», art. 21, comma 3, lett. c) funzioni di istruzione pubblica, ivi compresi i servizi per gli asili nido..

¹³⁴ ISTAT, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*, Statistiche Report, 2011.

¹³⁵ A tal proposito va segnalato il parere espresso, in data 9 febbraio 2011, dalla «Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture» sull'affidamento in concessione della gestione di sei nidi comunali da parte del Comune di Roma.



re una mappatura e un confronto tra i diversi sistemi di *welfare* regionali;

3. Ai **Comuni**, singoli o associati, di mettere in atto azioni di sostegno della qualità dei servizi pubblici e privati, con interventi formativi e con la presenza di figure di sistema, quali i coordinatori pedagogici, e di attivare procedure stabili di vigilanza del rispetto dei criteri e requisiti di funzionamento in tutti i servizi.

3. STANDARD DI VITA

a) La condizione dei bambini e degli adolescenti poveri in Italia

58. Il Comitato sollecita l'Italia a intensificare gli sforzi per risolvere e sradicare la povertà e le ineguaglianze, in particolar modo dei bambini, e a:

(a) considerare la riforma sistematica delle politiche e dei programmi correnti per risolvere efficacemente la povertà infantile in modo sostenibile attraverso un approccio multidisciplinare che tenga conto dei fattori sociali, culturali e geografici della riduzione della povertà;

(b) valutare il risultato dei programmi correnti sulla lotta contro la povertà e garantire che le politiche e i piani successivi contengano indicatori rilevanti e un quadro di monitoraggio;

(c) aumentare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e promuovere modalità di lavoro flessibili per entrambi i genitori, anche attraverso l'aumento dei servizi di custodia dei bambini;

(d) aumentare e favorire il sostegno al reddito per le famiglie a basso reddito con figli e garantire che tale sostegno venga esteso alle famiglie di origine straniera.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 58

nel nostro Paese le rilevazioni a carattere nazionale sulla povertà continuano a non considerare come unità di osservazione il minore. Nel confronto europeo, **l'Italia continua a superare la media dell'Unione** a 27 (rispetto al 2010) per quanto riguarda **i minori a rischio povertà o esclusione sociale**: si tratta infatti del **28,9% sull'intera popolazione** rispetto al 26,9% dell'UE-27. Tale percentuale, che riguarda la popolazione da 0 a 17 anni, è anche maggiore di quella della media (24,5%) della quota di popolazione italiana a rischio povertà.¹³⁶

In base agli ultimi dati disponibili, del 2010, sono 2 milioni 734 mila le famiglie in condizione di povertà relativa (l'11% delle famiglie residenti), per un totale di 8 milioni 272 mila individui poveri, il 13,8% dell'intera popolazione; sono invece 1 milione e 156 mila le famiglie (il 4,6% di quelle residenti) in condizione di povertà assoluta, per un totale di 3 milioni e 129 mila individui (il 5,2% dell'intera popolazione)¹³⁷.

Osservando i dati in base ad una ripartizione geografica, si nota che **la povertà relativa al Sud è più del doppio (il 23%) rispetto al resto del Paese** e che **la povertà assoluta è pari al 6,7%**. E se quasi un terzo delle famiglie con cinque o più componenti, il 29,9%, risulta in condizione di povertà relativa, questa percentuale raggiunge il 42,1% fra le famiglie che risiedono al Sud. Si tratta per lo più di coppie con tre o più figli e di famiglie con membri aggregati, tipologie familiari tra le quali l'incidenza

¹³⁶ Eurostat, *23 % of EU citizens were at risk of poverty or social exclusion in 2010*, Statistics in focus 9/2012 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-009/EN/KS-SF-12-009-EN.PDF).

¹³⁷ Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, «Statistiche Report» 15 luglio 2011. 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 2010 è risultata di 992,46 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. L'incidenza della povertà assoluta viene calcolata sulla base di una soglia di povertà corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Vengono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e ampiezza demografica del Comune di residenza).



di povertà è pari rispettivamente al 27,4% e al 23% (percentuali che salgono al 38,6% e al 38,7% nel Mezzogiorno). **Il disagio economico si fa più diffuso se all'interno della famiglia sono presenti più figli minori:** l'incidenza di povertà, pari al 15,6% tra le coppie con due figli e al 27,4% tra quelle che ne hanno almeno tre, sale rispettivamente al 17,7% e al 30,5% se i figli sono minori. Il fenomeno, ancora una volta, è particolarmente evidente nel Mezzogiorno, dove è povera quasi la metà (il 47,3%) delle famiglie con tre o più figli minori.¹³⁸

E' una povertà che al Sud colpisce quindi soprattutto i minori: sono 1.227.000 (su 1.876.000 a livello nazionale, vale a dire 2 su 3) i minori in condizioni di povertà relativa, e sono 359.000 i bambini e gli adolescenti che al Sud vivono in condizioni di povertà assoluta (più del 50% del dato nazionale), e cioè che non dispongono di «beni essenziali per il conseguimento di uno standard di vita minimamente accettabile»¹³⁹. I minori a basso reddito (a parità di potere d'acquisto regionale) rappresentano il 5,2% al Centro-Nord e ben il 28,1% al Sud¹⁴⁰.

Il Comitato ONU, osservando che l'Italia ha il secondo tasso di occupazione più basso tra le donne nell'UE (sotto il 50%), ha espresso forte preoccupazione per il fatto che la povertà minorile sia strettamente legata alla disoccupazione tra le donne. **Esiste infatti una stretta correlazione inversa tra occupazione delle madri e povertà dei minori.** Le statistiche ci dicono che la quota di minori poveri sale dal 7% quando nella famiglia ci sono due o più percettori di reddito da lavoro al 34% quando c'è un solo percettore¹⁴¹.

Più in generale, il **disequilibrio della spesa sociale** in Italia è evidente: la spesa per famiglia e maternità è solo l'1,2% di quella complessiva per prestazioni di protezione sociale. Le politiche sociali

italiane a sostegno della famiglia e contro l'esclusione rappresentano appena l'1,3% del PIL, rispetto a una media del 2,9% nell'Unione Europea. Paradossalmente, proprio nelle Regioni del Sud la spesa sociale per l'infanzia è più bassa¹⁴².

Si tratta di un'emergenza su cui pesa ancora di più la fragilità dei servizi di *welfare*, aggravata dalle politiche di forte riduzione delle risorse finalizzate agli interventi sociali: una **diminuzione di trasferimenti dallo Stato centrale alle Regioni che tra il 2008 e il 2011 è stata dell'85%** (da 1.231,2 a 178,5 milioni di euro)¹⁴³.

In ambito scolastico, ad esempio, a fronte di una diminuzione del tempo pieno e dell'offerta formativa cresce la richiesta alle famiglie di contributi economici volontari, ma di fatto obbligatori, che finiscono per incidere sui bilanci delle famiglie, soprattutto quelle più disagiate.

È inoltre acquisito come la povertà rappresenti il maggior «determinante» di salute.¹⁴⁴ In particolare, nell'infanzia le condizioni di salute sono influenzate dalle caratteristiche e dalle condizioni sociali ed economiche dei genitori. Le disagiate condizioni socioeconomiche nell'infanzia, conseguenti alla scarsità di reddito in termini di alimentazione, abitazione e ambiente, influenzano lo stato di salute durante l'infanzia, ma anche nell'età adulta, sia attraverso un diverso accesso ai servizi sanitari sia mediante le abitudini di vita e i modelli comportamentali. È ormai dimostrato che le cattive condizioni di salute durante l'infanzia determinano, nelle classi sociali più disagiate, cattive condizioni di salute durante l'età adulta, anche se le condizioni sociali nello stesso tempo migliorano. Di qui la consapevolezza della necessità che l'infanzia venga sostenuta e protetta precocemente, in modo integrato (socio-sanitario-educativo) e nel contesto familiare¹⁴⁵.

138 Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, op. cit.

139 Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio)*, 2011.

140 Brandolini A., *Lotta alla povertà, vecchi e nuovi bisogni*. Intervento alla conferenza «Crescere al Sud» (Napoli 30 settembre 2011) promossa da Save the Children e Fondazione con il Sud (cfr. <http://www.crescerealsud.it/eventi/conferenza-30-settembre-2011/lotta-alla-poverta-vecchi-e-nuovi-bisogni/>).

141 Istat, *La povertà in Italia. Anno 2010*, cit. Anche il Governo italiano sembra convinto che per contrastare la povertà occorrono «politiche attive che promuovano l'aumento dei tassi di occupazione dei giovani e delle donne» (cfr. Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Documento di Economia e Finanza 2011. Sezione III: Programma Nazionale di Riforma*, pag. 61).

142 Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2009 e 2007*. Si veda anche ISTAT, *Rapporto Annuale. La situazione nel Paese del 2010*, Roma 2011.

143 Marano A., *I tagli all'assistenza in Italia, Paper for the Espanet Conference*, Milano 29 settembre 2011 «La Rivista delle Politiche sociali» n. 2, 2011.

144 Marmot M. *Social determinants of health inequalities*. «Public Health» 2005;365:1099-1103. Acheson D., Berker D., Marmot M., Withehead M., *Independent inquiry into inequalities in Health. Report*. London, The Stationery Office, 1998.

145 Cfr. Rahkonen O., Lahelma E., *Past or present? Childhood living conditions and current socio-economic status as determinants of adult health*. «Social Science & Medicine» 1997; 44:327-36. Claussen B., Smith G.D., Thelle D., *Impact of childhood and adulthood socioec-*



Le condizioni materiali di vita hanno conseguenze durevoli sullo sviluppo dei giovani, sulla riuscita scolastica, sull'acquisizione di competenze e sui risultati conseguiti sul mercato del lavoro da adulti. Studi su altri paesi hanno calcolato che gli individui cresciuti in condizioni di povertà hanno una probabilità di occupazione inferiore e una retribuzione in media più bassa del 10%, incidendo sulla crescita del PIL¹⁴⁶: investire sulle politiche di lotta alla povertà minorile significa quindi investire sul futuro dei bambini e gli adolescenti, ma anche sulla crescita economica di tutto il Paese.

In tal senso anche il riconoscimento, nell'ambito del «Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva», che la lotta alla povertà costituisce un obiettivo prioritario nelle politiche a favore dell'infanzia non si traduce ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati.¹⁴⁷

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alla **Commissione di indagine sull'esclusione sociale** presso il **Ministero del Lavoro e delle politiche sociali**, d'intesa con l'**ISTAT**, l'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**, la **Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** e il **Garante nazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, di considerare la povertà minorile quale oggetto specifico di indagine al fine di meglio specificarne le caratteristiche e di fornire al decisore politico un quadro esatto della situazione italiana;
2. Al **Governo** di prevedere, in sede di elaborazione delle politiche economiche, 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;
3. Al **Governo** di definire e approvare, di concerto con le **Regioni**, e consultando le organizzazioni del Terzo Settore, un Piano straordinario nazionale di contrasto alla povertà minorile.

onomic position on cause specific mortality: the Oslo Mortality Study.

«Journal of Epidemiology and Community Health» 2003; 57:40-45.

146 Cr. Blanden J., Hansen K., Machin S., *The economic cost of growing up poor: estimating the GDP loss associated with child poverty*, «Fiscal Studies» Vol. 31, No. 3, September 2010, pp. 289-311.

147 D.P.R. 21 gennaio 2011, Terzo Piano biennale nazionale.

b. Ambiente e Salute Infantile

La V Conferenza ministeriale organizzata dall'OMS su «Ambiente e Salute» a Parma, nel 2010, ha ribadito, in tema di diritto di bambini e adolescenti a crescere e vivere in un ambiente salubre, le priorità già approvate nel precedente appuntamento del 2004, mettendo ai primi posti le seguenti tre azioni:

- la prevenzione e la riduzione delle **conseguenze di incidenti ed infortuni sulla salute**, insieme alla riduzione della mobilità causata da una **scarsa attività fisica**;
- la prevenzione e la riduzione delle patologie respiratorie causate dall'**inquinamento OUTDOOR ed INDOOR**;
- la riduzione del rischio di malattie e disabilità conseguente all'esposizione a **inquinanti chimici ed agenti fisici**¹⁴⁸.

Gli incidenti stradali, così come il sovrappeso e l'obesità si collegano, almeno in parte, anche al problema delle difficoltà, per la popolazione infantile, di muoversi autonomamente sul territorio. Ciò comporta un incremento dei tragitti in automobile, con conseguente aumento di rischio di incidenti da una parte e di eccessiva sedentarietà dall'altra. La prevalenza di obesità e sovrappeso nei bambini di 8-9 anni di età ha raggiunto, nel 2010, il 34% (con un 22,9% di sovrappeso e un 11,1% di obesità)¹⁴⁹.

La Conferenza di Parma del 2010 ha anche raccomandato, per quanto riguarda il problema dell'alta mortalità per incidenti stradali, soprattutto per **i ragazzi in età compresa tra i 15 e i 17 anni**, il rispetto di programmi che sono noti da tempo e che in diversi casi si sono dimostrati efficaci¹⁵⁰. Essi includono agevolazioni e comodità per ciclisti e pedoni, interventi di rallentamento del traffico nelle aree residenziali, restrizioni all'uso dei veicoli in città, una rigorosa educazione stradale e un rinforzo delle misure legislative a protezione dei pedoni e ciclisti. Tra tutti, gli interventi di rallentamento del traffico au-

148 *Protecting Children's Health in a Changing Environment, Report of the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health, 2010.*

149 *Okkio alla SALUTE 2010*, Sintesi dei risultati Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie (Ccm) del Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=278>

150 Pucher J., Dijkstr L., *Promoting Safe Walking and Cycling to Improve Public Health: Lessons From The Netherlands and Germany*, Am J Public Health. 2003;93:1509-1516.



tomobilistico sono in assoluto i più importanti per il loro impatto sulla sicurezza.

Anche le correlazioni tra inquinamento atmosferico, sia *outdoor* (dovuto per il 50% al traffico veicolare) che *indoor*, e le patologie respiratorie, **specie nell'età infantile**, sono note da tempo. Nella valutazione degli effetti sanitari da inquinamento atmosferico si continua ad utilizzare il particolato con diametro inferiore a 10 microgrammi (μg) (PM₁₀), come «indicatore complessivo di inquinamento». Per il PM₁₀ la normativa italiana continua a stabilire un valore limite giornaliero di 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, da non superare per più di 35 volte in un anno, e un valore limite annuale di 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Secondo la Conferenza di Parma i livelli medi di particolato negli ultimi dieci anni non sono stati ridotti, anche se potrebbero essere più che dimezzati se fossero applicate tutte le tecnologie conosciute. Bisogna anche ricordare come le emissioni veicolari siano rappresentate essenzialmente da particolato ultrafine, le cosiddette nanopolveri, che occupano una fascia dimensionale tra 0,0 e 0,1 micron e che sono caratterizzate da un elevato contenuto di residui carboniosi (idrocarburi policiclici aromatici), potenzialmente cancerogeni. Queste polveri ultrafini sono molto più pericolose di quelle fini o grossolane, in quanto sono in grado di passare attraverso tutte le membrane biologiche (pareti alveolari, barriera emato-cerebrale, **filtro placentare**¹⁵¹, membrane plasmatica e nucleare), veicolando una notevole quantità di molecole tossiche e metalli pesanti che possono interferire direttamente con l'assetto epigenetico delle nostre cellule.

E' dunque evidente che misurando l'impatto del traffico e delle sue limitazioni sulla salute tramite il computo del PM₁₀ si rischia di avere informazioni molto parziali e di sottovalutare notevolmente i rischi, in particolare quelli di medio-lungo periodo, decisamente più gravi. Tra gli effetti a lungo termine sono infatti riportati non solo una maggior prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e di asma¹⁵², ma anche e soprattutto effetti negativi irreversibili

sullo sviluppo dell'apparato respiratorio, con riduzione permanente della funzionalità respiratoria. Particolarmente allarmanti sono gli studi che dimostrano come **l'esposizione prenatale a inquinanti ambientali possa alterare l'epigenoma fetale**, con potenziali conseguenze non solo sullo sviluppo di vari tessuti e organi del soggetto esposto, ma persino sui suoi discendenti (la cosiddetta «eredità trans generazionale»)¹⁵³. Tanto le cellule germinali primordiali quanto le cellule embrionali e fetali in via di differenziazione sono infatti particolarmente «plastiche», cioè sensibili alla **disregolazione epigenetica**¹⁵⁴, ed è stato ipotizzato che molte delle patologie cronic-degenerative e neoplastiche in grande aumento in tutto il mondo occidentale (obesità, sindrome metabolica, diabete 2, autismo e malattie neurodegenerative, asma e malattie autoimmuni, leucemie) siano l'effetto tardivo di un'**alterata programmazione epigenetica in utero (fetal programming)**¹⁵⁵ almeno in parte dovuta ad agenti epigenotossici presenti in atmosfera e nelle catene alimentari, inalati o ingeriti e accumulati nei tessuti materni e trasmessi al feto¹⁵⁶.

All'interno delle abitazioni la qualità dell'aria è a volte persino peggiore rispetto a quella *outdoor*, per via degli inquinanti relativi alle attività che vi vengono svolte, primo tra tutti il fumo di sigaretta. Anche qui non bisogna peraltro sottovalutare il già citato problema delle polveri ultrafini: la crescente letteratura concernente il cosiddetto traffico di prossimità, dimostra come la composizione del particolato ultrafine nelle aree di alto traffico sia particolarmente pericolosa per la salute¹⁵⁷. I **bambini più piccoli, con meno di 5 anni**, rappresentano una sotto-popolazione particolarmente vulnerabile agli effetti degli inquinanti ambientali interni. Il problema si pone

153 Perera F., Herbstman J., Prenatal environmental exposures, epigenetics, and disease, *Reprod Toxicol*, 2011 Apr; 31 (3): 363-73.

154 *Ibidem*.

155 Joss-Moore L.A., Lane R.H. The developmental origins of adult disease. *Curr Opin Pediatr*. 2009;21:230-4.

156 Insieme ad altre pubblicazioni che si sono susseguite in proposito negli ultimi dieci anni, si veda il recente studio di Guxens M., Aguilera I., Ballester F., Estarlich M., Fernández-Somoano A. e altri, Prenatal Exposure to Residential Air Pollution and Infant Mental Development: Modulation by Antioxidants and Detoxification Factors, *Environ Health Perspect* (2011) 120:144-149.

157 Patel M.M. e altri, Spatial and Temporal Variations in Traffic-related Particulate Matter at New York City High Schools, *Atmos Environ*, 2009 October; 43(32): 4975-4981; Spengler J., Lwebuga-Mukasa J., Vallarino J., Melly S., Chillrud S., Baker J., Minegishi T., Air toxics exposure from vehicle emissions at a U.S. border crossing: Buffalo Peace Bridge Study. *Res Rep Health Eff Inst.*, 2011 Jul;(158):5-132

151 Latzin P., Frey U., Armann J., Kieninger E., Fuchs O., Rössli M., Schaub B., Exposure to moderate air pollution during late pregnancy and cord blood cytokine secretion in healthy neonates, *PLoS One*. 2011;6(8):e23130.

152 Tra gli studi più recenti, quello del 2010 di Clark N.A., Demers P.A., Catherine J.K., Koehoorn M., Lencar C., Tamburic L., Brauer M., Effect of early life exposure to air pollution on development of childhood asthma, *Environ Health Perspect* 118:284-290.



in modo particolare per le esposizioni a migliaia di composti chimici immessi quotidianamente nell'ambiente e di cui sono ormai documentati i possibili effetti endocrini, cancerogeni, immunologici e genotossici. A destare particolare preoccupazione è la diffusione nelle catene alimentari, ma anche all'interno di oggetti di uso comune come le plastiche, dei cosiddetti interferenti o distruttori endocrini (diossine, PDBs, furani, bisfenolo A, ftalati, pesticidi organo fosforici, ecc.)¹⁵⁸.

Nonostante le evidenze scientifiche e gli specifici documenti programmatici europei sul tema «Ambiente e Salute del Bambino», si rileva ancor oggi una scarsa attenzione in proposito da parte delle istituzioni italiane. Non è ancora stata istituita, ad esempio, alcuna struttura di monitoraggio a livello nazionale e non si prevede né una formazione specifica nei *curricula* formativi dei medici né aggiornamenti specifici. Il tema è invece al centro dell'attenzione di varie società scientifiche¹⁵⁹, che da anni se ne occupano con attività di ricerca e con l'organizzazione di corsi di formazione per i medici, e di associazioni di pazienti affetti da asma e malattie allergiche¹⁶⁰, che svolgono da anni un ruolo di sensibilizzazione e sollecitazione nei confronti delle istituzioni nazionali, premendo perché questo tema venga esaminato e trattato in maniera trasversale e intersettoriale, con il coinvolgimento dei diversi ministeri e istituzioni locali e regionali.

Il Gruppo CRC reitera pertanto le medesime raccomandazioni:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero Infrastrutture e Trasporti** e al **Ministero dell'Ambiente, Tutela del Territorio e del Mare**, nell'ambito delle rispettive competenze, di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita dentro le città, di incrementare gli sforzi per una riduzione del traffico veicolare privato, in particolare nei dintorni delle strutture scolastiche incentivando la mobilità pedonale sicura dei bambini, e di monitorare l'applicazione delle Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, nell'ambito delle rispettive competenze, di recepire le Linee programmatiche europee sulla tutela del bambino relativamente ai determinanti ambientali che ne condizionano lo stato di salute e di promuovere e sostenere tutte le ricerche mirate a indagare le correlazioni tra gli inquinanti chimici e i rischi per la salute già a partire dall'età prenatale, mettendo in atto tutte le azioni preventive possibili;
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, con ampio coinvolgimento delle associazioni di pazienti.

¹⁵⁸ Si veda, tra gli studi più recenti, quello di Diamanti-Kandarakis E., Bourguignon J.P., Giudice L.C., Hauser R., Prins G.S., Soto A.M., Zoeller R.T., Gore A.C. *Endocrine-Disrupting Chemicals: An Endocrine Society Scientific Statement* *Endocr Rev.* (2009);30(4):293-342.

¹⁵⁹ Associazione Culturale Pediatri, Società Italiana di Pediatria, Società di malattie respiratorie infantili, ISDE Italia Associazione medici per l'Ambiente.

¹⁶⁰ FEDERASMA Onlus - Federazione Italiana delle associazioni di sostegno ai malati asmatici e allergici.



EDUCAZIONE, CULTURA E GIOCO

1. INTRODUZIONE: L'IMPATTO DELLE RIFORME LEGISLATIVE SULLA SCUOLA ITALIANA

La scuola italiana è stata oggetto, negli ultimi anni, di una serie di riforme, ed in particolare si segnalano i DPR n.89¹ e n.81² entrati in vigore nell'anno scolastico 2009-2010, recanti rispettivamente il Regolamento riguardante la revisione ordinamentale, organizzativa e didattica della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione e il Regolamento con le norme per la razionalizzazione della rete scolastica. L'anno scolastico 2011-2012 è pertanto il terzo anno di attuazione della suddetta riforma.

Purtroppo i pochi dati a disposizione non ci permettono di comprendere se il sistema così riformato garantisca a tutti, e soprattutto alle fasce più deboli, un effettivo esercizio del diritto all'istruzione; anche se si riscontrano alcune criticità relative in particolar modo al sovraffollamento delle classi, alla riduzione del personale docente e alla diminuzione del tempo scuola e delle ore dedicate alle attività scolastiche, che incidono fortemente sull'inclusione e l'integrazione scolastica, sulla qualità dell'insegnamento e sulle capacità di apprendimento degli alunni.

Sappiamo che nel periodo compreso tra gli anni scolastici 2007-2008 e 2010-2011 le classi sono calate di 10.617 unità³, nonostante il numero degli alunni in Italia non sia mai diminuito. Questo ha posto, immediatamente, un problema di **sovraffollamento** delle classi, comportando un evidente incremento dei rischi per la sicurezza e l'igiene e compromettendo anche l'efficacia dell'insegnamento-apprendimento. Nel corso degli anni si è assistito a numerosi ricorsi rispetto a

situazioni limite, intrapresi e vinti da genitori e da associazioni a difesa dei consumatori⁴.

La diminuzione del numero di classi è stata accompagnata da un drastico **taglio al personale**: in particolare nel triennio 2008-2011 sono state eliminate oltre 87.400 cattedre intere. Dall'anno scolastico 2007-2008 all'anno scolastico 2009-2010 hanno perso l'incarico circa 25.000 supplenti con incarichi annuali. Nel 2009 e nel 2010 sono diminuiti di 30.000 unità i posti per il personale non docente, e si è verificato un taglio di ulteriori 14.000 posti per il 2011⁵.

Un altro effetto della riforma dell'ordinamento scolastico è senza'altro riconducibile alla nuova **configurazione degli orari settimanali delle attività didattiche**, diminuite rispetto al passato.

In particolare si segnala che, nell'anno scolastico 2009-2010, per la **scuola primaria** nelle classi dalla seconda alla quinta, non ancora pienamente investite dalla riforma, la percentuale degli alunni che hanno frequentato classi a tempo lungo, fino a 39 ore, è precipitata dal 19,2% dell'anno scolastico 2008-2009 all'8,4% dell'anno successivo⁶. Il passaggio a livello nazionale è da 492.674 a 214.935 unità. Se si considerano le percentuali di andamento dei servizi di tempo pieno (TP)⁷ e di tempo lungo (TL)⁸ per aree geografiche risulta che nel nord il TP passa dal 36,9 al 40,8 e il TL dal 24,3 all'11,5. Nel Centro Italia il tempo pieno passa dal 36,6 al 39,8 e il tempo lungo dal 23,5 al 9,6. Nel Mezzogiorno (Sud e Isole) il TP passa dal 7,7 al 10,9 e il TL dal 13,6 al 4,9⁹.

Nella **scuola secondaria di I grado** la situazione appare ancor più drammatica: già nel primo anno

1 Decreto del Presidente della Repubblica del 20 marzo 2009, n.89. Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione ai sensi dell'articolo 64, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n.133.

2 Decreto del Presidente della Repubblica del 20 marzo 2009, n.81. Norme per la riorganizzazione della rete scolastica ed il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4 decreto legge 25 giugno 2008 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n.133.

3 Dati MIUR. Si veda anche *L'Italia che va a scuola*, Salvo Intravaia Edizione, 2012, Collana: Saggi Tascabili Laterza.

4 Si veda ad esempio la sentenza n. 163 del 31 agosto 2011 del Tar Molise.

5 Dati MIUR. Fino all'anno scolastico 2009-2010: Dipartimento per la Programmazione ministeriale e per la Gestione ministeriale del bilancio, delle risorse umane e dell'informazione-Direzione Generale per gli Studi e la Programmazione e per i Sistemi Informativi. Per l'anno scolastico 2010-2011: Dipartimento Istruzione-Direzione Generale del personale scolastico.

6 *Scuola in Cifre 2009-2010*, MIUR. Disponibile al link: http://www.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/08c4b54d-18e4-497c-be1b-5bec9927e388/scuolaincifre_2009-2010.pdf.

7 Tempo pieno: 40 ore settimanali affidate a due insegnanti secondo la legge 24 settembre 1971, n.820.

8 Tempo lungo: 30 ore settimanali. Circolare Ministeriale 5 marzo 2004, n. 29.

9 *Ibidem*.



di attuazione della riforma è stata attuata la parte più rilevante degli interventi. Sono stati infatti ricondotti al tempo normale (30 ore) 1.283.318 alunni pari al 75,3% del totale dei frequentanti (1.704.274)¹⁰. Di conseguenza ben 717.877 alunni sono stati privati del tempo prolungato e dei relativi servizi di mensa e delle attività didattiche realizzate in quelle ore.

Per quanto riguarda la **Scuola secondaria di II grado** la riforma è stata attivata per l'anno scolastico 2010-2011 e si prevede sarà a pieno regime per l'anno scolastico 2014-2015. Essa prevede un drastico taglio delle ore di insegnamento negli Istituti tecnici e professionali. Il comparto indirizzi (composto da 396 corsi sperimentali e 51 progetti assistiti, di licei ed istituti tecnici), viene ridotto, passando appunto da più di 750 a soli 20 indirizzi, con la cancellazione e l'eliminazione di tutte le sperimentazioni dei licei, istituti tecnici e professionali precedentemente esistenti¹¹. Si segnala favorevolmente l'insegnamento obbligatorio della lingua inglese per tutto il quinquennio (3 ore alle settimane, tranne nel Liceo Linguistico, dove si svolgono 4 ore nel biennio e 3 nel triennio), in ogni tipo di istituto superiore e il potenziamento dell'insegnamento delle materie scientifiche¹².

Per una **lettura complessiva del nostro sistema formativo** è utile l'incrocio con i dati OCSE 2011¹³: in Italia si **investe** per scuola e università solo il 4,8% del PIL, contro il 6,1% della media dei paesi OCSE; la **scuola italiana** si colloca al 29° posto su 34 paesi; nella **scuola primaria e secondaria** si investe il 3,3% contro il 3,8% della media OCSE; tra il 2000 e il 2008 la **spesa** sostenuta dagli istituti di istruzione per studente nei cicli di livello primario, secondario e post-secondario non universitario è aumentata solo del 6% (rispetto alla media OCSE del 34%). La spesa annua complessiva italiana per studente, pari a 7.950 dollari, è inferiore alla media OCSE (8.200 dollari); se si osserva poi l'università, la spesa di 8.600 dollari per studente (comprensiva dell'attività di ricerca) è molto lontana dai 13.000 dollari della spesa media OCSE. Solo il 14% della popolazione adulta italiana di

età compresa tra i 25 e i 64 anni ha una laurea, contro la media OCSE del 28%; sono meno anche i diplomati (53% contro 71%). Il numero dei laureati è però aumentato (+5,3% medio annuo rispetto al 1998) e raggiunge il 20% nella fascia d'età 25-34 anni (ma la media OCSE è del 27%). L'85% dei giovani arriva al diploma di scuola media superiore, ma all'università si iscrive solo il 51% (contro la media OCSE del 56%), le donne in maggior misura degli uomini¹⁴. Lo «spreco di scuola» nel nostro Paese non si determina solo come dispersione nella scuola primaria e secondaria, ma anche come mancato passaggio all'università di giovani che hanno fatto percorsi che li dovrebbero portare a continuare gli studi.

La perdurante mancanza a livello di sistema di uno strumento come l'anagrafe scolastica nazionale, pur prevista da un decreto legislativo del 2005¹⁵, impedisce la piena conoscenza del fenomeno, e in particolare delle scelte formative (e non) alternative a quella scolastica, la cui consistenza può essere solo stimata incrociando i dati disponibili. **Le recenti riforme degli ordinamenti non sembrano idonee** ad affrontare il problema e non è facile prevedere se e quanto il sistema regionale di formazione professionale, insieme agli Istituti professionali riformati e ai percorsi formativi in apprendistato, recentemente aperti anche ai quindicenni, riusciranno ad arginare il fenomeno del rifiuto che tanti giovani italiani oppongono non solo alla scuola ma a qualunque percorso formativo.

Il fenomeno della dispersione scolastica¹⁶ appare in forte crescita rispetto agli anni passati, così come le bocciature e la quantità dei non scrutinati, coloro che vengono bocciati per le troppe assenze. E' del gennaio 2012 l'iniziativa del MIUR la «**Scuola in chiaro**»¹⁷, che rappresenta il primo passo verso un'Amministrazione più moderna e trasparente, in quanto attraverso Internet vengono messe a disposizione dei cittadini tutte le informazioni necessarie per accedere ai servizi e scegliere con consapevolezza dove iscrivere i propri figli. Questo strumento rappresenta anche un'occasione per

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Decreto del Presidente della Repubblica del 20 marzo 2009, n.89.

¹² *Ibidem*.

¹³ *Education at a glance 2011* (Uno sguardo sull'Istruzione). Nota Paese-Italia, <http://www.oecd.org/dataoecd/31/28/48669804.pdf>.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Decreto legislativo 15 aprile 2005 n.76.

¹⁶ Per approfondimenti si veda oltre il paragrafo «La dispersione scolastica – formativa».

¹⁷ Comunicato stampa del MIUR, <http://www.istruzione.it/web/ministero/cs120112>.



le istituzioni scolastiche del Paese, che potranno fornire tutti i dati in proprio possesso sull'offerta didattica e la qualità degli istituti, con l'auspicio che il confronto reciproco inneschi meccanismi di miglioramento dell'intero sistema scolastico. Si auspica che questo, insieme alla pubblicazione dei dati INVALSI¹⁸ (Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e Formazione), costituiti dall'analisi di verifiche periodiche e sistematiche sulle conoscenze e abilità degli studenti e sulla qualità complessiva dell'offerta formativa delle istituzioni di istruzione e di formazione professionale, contribuisca a fornire dati più esaustivi sullo stato del sistema scolastico italiano e induca una politica degli investimenti in favore dei soggetti più deboli nella logica dell'inclusione.

2. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI APPARTENENTI A GRUPPI PIÙ VULNERABILI

a) Il diritto all'istruzione per i bambini e gli adolescenti con disabilità

Rispetto a quanto già evidenziato nell'ambito del 2° Rapporto Supplementare, e nonostante siano trascorsi tre anni dalla data di ratifica della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità¹⁹ (CRPD), non sono da segnalare particolari avanzamenti rispetto all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità né tantomeno rispetto alle raccomandazioni già avanzate.

Il numero di alunni con disabilità continua ad aumentare²⁰: in particolare, nell'anno scolastico 2009-2010 era pari a 200.462, arrivando a 208.521, secondo i dati provvisori, nel 2010-2011²¹. Di contro, non sono chiari i dati relativi al numero

di insegnanti di sostegno, poiché rispetto alle previsioni organiche, che si assestano per gli ultimi tre anni scolastici sulle 90.469 unità²², i dati forniti successivamente alla chiusura dei singoli anni sono diversi, e in un caso addirittura inferiori alle previsioni.

Ad ogni modo, il **rapporto tra alunni con disabilità e docenti di sostegno** continua a non essere uniforme e a superare in qualche caso il rapporto di un docente per 2,2 alunni con disabilità²³. Questo nonostante nel febbraio 2010 sia intervenuta la **sentenza della Corte Costituzionale n. 80** dichiarando incostituzionale la Legge Finanziaria 2008 nella parte in cui aveva fissato un limite massimo al numero dei posti degli insegnanti di sostegno e soprattutto il rapporto medio nazionale di un insegnante ogni due alunni con disabilità, ribadendo la necessità di assicurare agli stessi il sostegno necessario alle effettive esigenze anche in deroga a tale rapporto nel caso di disabilità grave. A ciò si deve aggiungere che la presenza di tali insegnanti è discontinua, mettendo a rischio il diritto alla continuità educativo-didattica degli alunni²⁴, e che i **tagli generali operati negli ultimi anni al sistema scolastico**²⁵ hanno determinato serie ripercussioni anche sugli alunni con disabilità. L'inclusione scolastica non può certamente esaurirsi, infatti, nell'assegnazione di un congruo numero di ore di sostegno, ma deve assolutamente prevedere **il coinvolgimento e l'adeguamento dell'intero sistema scolastico**, di concerto e all'interno di un progetto di vita personalizzato, con l'obiettivo di rendere esigibile per tutti il diritto al pieno sviluppo e all'espressione di potenzialità, abilità ed attitudini in condizioni di pari opportunità; e ciò con il coinvolgimento dello stesso alunno con disabilità, della sua famiglia, dell'intera comunità

22 In base a quanto contenuto nelle Tabella E rispettivamente delle Circolari MIUR n. 38 del 2 aprile 2009, n. 37 del 13 aprile 2010 e n. 21 del 14 marzo 2011.

23 Tale rapporto, tra l'altro, tiene conto dei soli alunni frequentanti le scuole statali e non già quelle paritarie.

24 Anffas Onlus riceve segnalazioni relative sia all'utilizzo eccessivo ma anche inefficace e non tempestivo, degli insegnanti in deroga, sia all'utilizzo improprio degli insegnanti di sostegno, adibiti durante il servizio ad attività di supplenza in altre classi.

25 I tagli sono stati previsti nell'art. 64 del D.L.122/2008, convertito in Legge 133/2008, che richiedeva di incrementare il rapporto generale tra docenti ed alunni di un punto nel giro di tre anni, a partire dall'anno scolastico 2009/2010 e di ridurre del 17% il personale ATA. Lo stesso articolo ha inoltre avviato un processo di ridimensionamento e razionalizzazione delle risorse scolastiche, accorpando/chiudendo piccoli plessi scolastici.

18 <http://www.invalsi.it/invalsi/index.php>.

19 Ratificata dall'Italia con Legge 18/2009.

20 Rispetto all'anno scolastico 2010-2011 sono disponibili, al momento della stesura del presente Rapporto, solo delle anticipazioni sui dati, mentre mancano completamente quelli relativi all'anno scolastico in corso, il 2011-2012.

21 Dati ripresi dalle Tavole 1 rispettivamente dei documenti del MIUR «L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità nel sistema nazionale di istruzione-Dati statistici anno scolastico 2009/10» (ottobre 2011) e «L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità nel sistema nazionale di istruzione-Anticipazione dei dati anno scolastico 2010-2011» (dicembre 2011).



scolastica (dirigente scolastico, insegnanti curricolari, insegnanti di sostegno e personale di assistenza) e di tutti gli altri soggetti che ne curano la presa in carico²⁶.

In tal senso, un punto fortemente critico risiede nella **carezza di formazione adeguata** di tutte le figure scolastiche, e ciò sia per il personale già in servizio sia per quanti accedono alla formazione iniziale²⁷. A questo proposito, grazie soprattutto alle richieste delle diverse associazioni, è emersa l'esigenza di disposizioni che prevedano la formazione obbligatoria di tutti i docenti sulle tematiche e strumenti relativi all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Un tentativo di risposta è rappresentato dal D.M. n. 249 del 10/09/10²⁸ (nuovo regolamento sulla formazione iniziale dei docenti), che però prevede un esiguo numero di crediti formativi in merito alle tematiche dell'inclusione scolastica per i futuri docenti curricolari della scuola dell'infanzia e primaria ed ancora inferiore per quelli della scuola secondaria. Tra l'altro, mentre è stato appena emanato, dopo lunga attesa, il decreto²⁹ relativo alla specializzazione degli insegnanti di sostegno, non si è a conoscenza di iniziative analoghe a proposito della formazione e dell'aggiornamento degli insegnanti già in servizio nonché dei dirigenti scolastici, degli assistenti all'autonomia e alla comunicazione (rispetto ai quali non è nemmeno stato definito un profilo professionale a livello nazionale, con la conseguente diversificata e spesso non qualificata modalità di selezione di tali figure) e degli assistenti di base³⁰. Inoltre, gli enormi tagli realizzati negli ultimi anni nei confronti degli Enti Locali³¹ hanno avuto

drammatiche ripercussioni sui **servizi di supporto all'inclusione scolastica**, con riferimento soprattutto al trasporto scolastico e all'assistenza specialistica, peraltro con evidenti difformità a livello territoriale³². Tutto quanto sopra evidenziato continua ad alimentare le prassi di «delega» del processo di inclusione scolastica al solo insegnante di sostegno e spesso dell'allontanamento dell'alunno dal proprio gruppo-classe³³, nonché dell'**esclusione** da una serie di attività (ludico-culturali, sportive, ecc.) fondamentali per la crescita personale, la socializzazione e l'interazione tra compagni, che sono parte integrante del percorso educativo. In tal senso, il quadro è aggravato dalla circostanza che frequentemente non viene rispettato, nella formazione delle prime classi nelle quali sono presenti alunni con disabilità, il tetto massimo dei 20 alunni che «di norma» dovrebbe applicarsi ai sensi dell'art. 5 del DPR 81/2009³⁴ e dal fatto che è venuto meno anche il **limite massimo di alunni con disabilità per classe**³⁵, con il risultato di classi spesso troppo affollate e numerose³⁶ e del possibile formarsi di classi «ghetto» in cui inserire molti alunni con disabilità. I dati a disposizione³⁷ indicano, tra l'altro, che la partecipazione degli alunni con disabilità alle attività extrascolastiche è ancora molto difficile. A queste accede, infatti, poco

Nazionali a sostegno di tali attività sociali (Fondo Nazionale Politiche Sociali – Fondo Nazionale per la Non autosufficienza), all'azzeramento dei trasferimenti di risorse fiscali dallo Stato agli Enti Territoriali Locali (cosiddetto «Federalismo fiscale»).

32 I dati del Rapporto ISTAT *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado nelle scuole non statali* relativi all'anno scolastico 2010-2011 indicano che il numero di ore prestate dall'assistente educativo (AEC) è in media di 10 ore nelle scuole primarie e 7 in quelle secondarie, con un numero ancora inferiore per le scuole del Mezzogiorno dove, di contro, vi è la quota maggiore di alunni non autonomi.

33 Ad Anffas Onlus pervengono segnalazioni circa la creazione, all'interno di diverse scuole, di «classi differenziali di fatto» all'interno delle quali gli alunni con disabilità vengono raggruppati insieme per svolgere in maniera separata le attività didattiche, nonché di famiglie alle quali viene suggerito dalla stessa amministrazione scolastica di far assentare l'alunno da scuola nei giorni nei quali non vi è la presenza dell'insegnante di sostegno.

34 Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

35 Tale limite era previsto dal D.M. 141/1999.

36 In tal senso è apprezzabile, ma non sicuramente risolutivo, il fatto che il MIUR abbia raccomandato, in ultimo con Circolare n. 25 del 29.03.12, di limitare in via generale in presenza di un alunno con grave disabilità o di due alunni con disabilità, la formazione di classi con più di 20 alunni.

37 Si veda quanto riportato nel report ISTAT, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali-anno scolastico 2010-2011*.

26 Sul punto si veda quanto meglio esplicitato nel 2° Rapporto Supplementare.

27 Tale misura rientra tra le priorità identificate nella Strategia Europea sulla Disabilità 2010/2020 (il testo è disponibile al link http://ec.europa.eu/news/justice/101115_it.htm).

28 Disposizione della disciplina dei requisiti e delle modalità della formazione degli insegnanti della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado, ai sensi dell'articolo 2, comma 416, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244.

29 Decreto 30 settembre 2011 - Criteri e modalità per lo svolgimento dei corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno, ai sensi degli articoli 5 e 13 del Decreto 10 settembre 2010, n. 249. Pubblicato nella «Gazzetta Ufficiale» n. 78 del 2-4-2012.

30 In particolare, nonostante gli artt. 47 e 48 e la tabella A del CCNL del 23 novembre 2007 stabiliscano che l'assistenza igienica agli alunni con grave disabilità debba essere fornita dai collaboratori scolastici, previa frequenza di un breve corso di formazione, essendo tale frequenza facoltativa molti si rifiutano di svolgere tali mansioni.

31 Effetti devastanti hanno avuto le manovre finanziarie degli ultimi quattro anni, dalla cancellazione o estrema riduzione dei Fondi



più del 50% (ed addirittura solo il 16% nel caso dei viaggi di istruzione) con picchi più bassi nelle Regioni del Mezzogiorno.

A monte di tali problematiche ci sono, inoltre, carenze sia nella valutazione iniziale degli alunni, sia nella programmazione e nella progettazione educativa. Nonostante sia ormai ampiamente riconosciuto³⁸ che il processo di inclusione scolastica debba essere sviluppato secondo i criteri del **modello bio-psico-sociale previsto dall'ICF**³⁹ ed esistano strumenti di classificazione diagnostica aggiornati (quali l'ICD10⁴⁰), permangono problemi rispetto all'attestazione dello stato di *handicap* degli alunni con disabilità, che resta fondata su criteri obsoleti e che a partire dal 2010 è gestita interamente dall'INPS, l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, generando notevoli disguidi e ritardi.

A ciò si aggiunge che nonostante il processo di inclusione scolastica debba essere imperniato sulla formulazione tempestiva, personalizzata e collegiale oltre che della **Diagnosi Funzionale (DF)** anche del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**, ciò non sempre avviene⁴¹, oppure non avviene nella corretta modalità (ad esempio non vengono correttamente coinvolte le famiglie o i documenti non vengono redatti in tempo utile) o ancora quanto contenuto nei documenti non viene poi attuato. La qualità dell'inclusione scolastica è infine ancora compromessa dalla **scarsa accessibilità**⁴² delle strutture scolastiche (ancora molti edifici scolastici presentano barriere architettoniche e servizi non a norma, soprattutto nelle Regioni del Sud)⁴³ e dalla carenza di facilitatori quali materiali

accessibili, strumenti tecnologici ed ausili⁴⁴, nonché di personale adeguatamente formato per il loro utilizzo⁴⁵.

A fronte di tutto ciò, si registra un'impennata del numero di **famiglie che ricorrono alla magistratura** per tutelare il diritto alla piena inclusione scolastica dei bambini con disabilità, in relazione soprattutto al numero di ore di sostegno assegnate (all'interno delle scuole primarie e secondarie di primo grado il 10% delle famiglie ha dichiarato di aver sporto ricorso⁴⁶), ma anche alla mancata attivazione di servizi quali il trasporto scolastico e l'assistenza specialistica. Tali azioni hanno portato non solo, nella maggior parte dei casi, al riconoscimento di quanto richiesto dalle famiglie, ma a volte anche al riconoscimento della **discriminazione** (ai sensi della Legge 67/2006⁴⁷) e alla condanna del risarcimento del danno non patrimoniale⁴⁸.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1) Al **Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca** di provvedere a garantire adeguata formazione a tutto il personale scolastico e ciò in particolare a partire dall'incremento del numero di crediti formativi previsti per la formazione dei docenti curricolari, nonché con lo sviluppo di appositi percorsi formativi obbligatori per tutto il personale in servizio (incluso quello di assistenza).
- 2) Al **Ministero dell'Istruzione, Università e**

architettoniche, le stesse sono ancora presenti. Il Mezzogiorno resta la parte del Paese con le scuole meno accessibili.

44 Si pensi ad esempio ad i libri di testo in formato elettronico che, con i corretti adattamenti, possono essere accessibili agli alunni non vedenti, non udenti e con disabilità intellettive.

45 I dati ISTAT relativi sempre all'anno scolastico. 2010-2011 indicano che sono ancora più di un quarto le scuole primarie e secondarie di primo grado che non hanno postazioni informatiche adattate, specialmente al Sud, e anche quando le stesse sono presenti sono situate prevalentemente in laboratori dedicati e non all'interno della classe. E' inoltre molto elevata su tutto il territorio nazionale (circa 1/3) la percentuale di scuole nelle quali nessun insegnante di sostegno ha frequentato corsi specifici in materia di tecnologie educative per gli alunni con disabilità.

46 I dati riportati nel citato report ISTAT indicano che circa il 10% delle famiglie ha fatto ricorso per avere un aumento delle ore di sostegno e ciò in quota doppia nelle regioni del Mezzogiorno rispetto a quelle del Nord.

47 Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni.

48 Si vedano, tra le tante, le sentenze Tar Sardegna nn. 2457/2010 - 2580/2010 - 1102/2011, Tar Campania Sede di Salerno n. 1640/2011, nonché, per la condanna al risarcimento del danno per mancata tempestiva assegnazione dell'assistente specialistico, le sentenze Tar Sicilia Sede di Palermo nn. 1842/2011 - 1843/2011.

38 Si veda quanto sancito dall'Intesa tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Comuni e Comunità Montane in merito alla modalità ed ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità del 20 marzo 2008, nonché dalle «Linee Guida sull'Integrazione Scolastica» presentate nel 2009 dal MIUR.

39 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, 2001.

40 *International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*, WHO, 2000.

41 I dati del citato Rapporto ISTAT indicano che a livello nazionale non tutti gli alunni dispongono della documentazione completa prevista dalla legge. Nelle scuole primarie, infatti, la percentuale di alunni per i quali è stata predisposta la DF è pari al 94,9% e solo per il 97,5% di alunni è stato redatto il PEI. Nelle scuole secondarie di primo grado le percentuali si attestano, rispettivamente, al 95,7% e 98,7%.

42 Per accessibilità non si ci si riferisce al solo abbattimento delle barriere architettoniche, ma a quello di tutte le barriere alla partecipazione, incluse quelle all'accesso all'informazione ed alla comunicazione.

43 I dati riportati nel citato Rapporto ISTAT indicano che nonostante sia aumentato, anche se molto lentamente, il numero di scuole primarie e secondarie di primo grado che hanno ridotto il numero di barriere



Ricerca di avviare meccanismi di monitoraggio e verifica, anche tramite raccolta di dati qualitativi, ed azioni di promozione sulla reale inclusione scolastica degli alunni con disabilità e ciò a partire dalla predisposizione e dall'efficace utilizzo del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

- 3) Al **Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca** di promuovere buone prassi per la garanzia della effettiva partecipazione degli alunni con disabilità all'interno del gruppo classe ed alle attività scolastiche ed extrascolastiche, compresa la rivisitazione di quanto attualmente previsto in merito alla formazione delle classi ed alla presenza degli alunni con disabilità all'interno delle stesse, nonché attraverso l'utilizzo di adeguati strumenti e facilitatori.

b) Il diritto all'istruzione per i minori stranieri

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

f) sviluppi programmi per migliorare l'integrazione scolastica di stranieri e bambini appartenenti a minoranze.

CRC/C/ITA/CO/ 3-4, punto 61 f)

La celebrazione dei 150 anni dell'Unità d'Italia è stata anche l'occasione per una ricostruzione storica dell'immigrazione, mostrando che si tratta di un fenomeno innovativo del secondo dopoguerra, a partire dalla metà degli anni '70, e che al suo interno la presenza dei minori ha acquisito una particolare consistenza, specialmente a partire dagli anni Duemila.

I minori figli di genitori stranieri, che attualmente sono circa un milione, erano appena 20.000 nel 1990⁴⁹, anno in cui la presenza straniera riguardava uomini (la maggioranza) o donne in prevalenza senza i figli, quasi sempre rimasti in patria e affidati ai parenti. Attualmente, questa presenza minorile,

che ammonta a circa 1 milione di minori residenti in Italia, secondo l'ISTAT in 9 casi su 10 è anche una presenza scolastica, che si concentra nella fascia d'età della scuola dell'obbligo (6-16 anni). Questo notevole incremento richiama la necessità di garantire un adeguato accesso ai diritti da parte dei minori stranieri ed il loro sostegno, in linea con la legge 40 del 1998 (art. 36) che stabilisce l'obbligo di applicare compiutamente il diritto all'istruzione, l'accesso ai servizi educativi e la partecipazione alla vita della comunità scolastica.

La presenza di minori stranieri a scuola riguarda infatti l'intero territorio italiano, seppure in diversa misura. **Nell'anno scolastico 2010-2011 gli studenti di cittadinanza straniera sono stati 709.826**: il 37,1% nel Nord Ovest, il 28,4% nel Nord Est, il 23,3% nel Centro, il 7,9% nel Sud e il 3,4% nelle Isole⁵⁰.

Le cittadinanze rappresentate nella scuola italiana sono **188**, portatrici di differenze che si configurano da un lato come apporti innovativi al contesto socio-scolastico, e dall'altro come specifiche esigenze poste all'organizzazione scolastica. Entrando con qualche esempio nel merito di questo mondo composito, si riscontra che i romeni sono 126.441, gli albanesi 99.421 e i marocchini 92.620: queste prime collettività di studenti incidono, rispettivamente, per il 17,8%, il 14% e il 13% sul totale degli iscritti non italiani. A notevole distanza si trovano i cinesi (32.698 e 4,6%), quindi due collettività con 20.000 iscritti (Moldavia e India), altre due con 19.000 iscritti (Filippine ed Ecuador), una con 18.000 iscritti (Tunisia), tre con 17.000 iscritti (Ucraina, Macedonia, Perù), il Pakistan con 14.000 iscritti e altre due con 11.000 iscritti (Serbia e Egitto)⁵¹.

Nell'anno scolastico 2010-2011 l'aumento del numero degli iscritti (+5,4%) rispetto all'anno precedente è stato differenziato a seconda dei gradi: +3,8% della scuola primaria, +5,1% della secondaria di

⁵⁰ Lai-momo, Idos, a cura di, *Comunicare l'immigrazione. Guida pratica per gli operatori dell'informazione*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero dell'Interno, 2012, pag. 157, consultabile e scaricabile in http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/03B3BBFF-3407-40E0-B2BF-B4B661D1A99E/0/Guida_Comunicare_immigrazione.pdf. Si precisa che il dato di 709.826 alunni di cittadinanza non italiana differisce da quello di 711.064 iscritti pubblicato dal Ministero dell'Istruzione e dalla Fondazione Ismu in «*Alunni con cittadinanza non italiana. Verso l'adolescenza. Rapporto a.s. 2010/2011*», perché rilevato in un periodo precedente dell'anno. I dati riportati in questo capitolo sono quelli precedenti alla pubblicazione del Miur, tuttavia questo non altera né modifica la lettura e l'interpretazione del fenomeno, trattandosi di appena 1.200 unità in meno.

⁵¹ *Ibidem*.

⁴⁹ Caritas di Roma, «*Immigrati in Italia e nel Lazio. Dossier Statistico 1991*», Sinnos Editrice, Roma, pag. 38.



I grado, +6,5% della scuola dell'infanzia e +7,3% nella secondaria di II grado. **La concentrazione degli alunni di origine straniera è più consistente nella scuola primaria** (35,7% di questi studenti, 253.756) e in quella di I grado (22,3%, 157.980 studenti) rispetto alla secondaria di II grado (21,6%, 153.633 studenti) e alla scuola dell'infanzia (20,4%, 144.457); di quest'ultima, peraltro, va tenuto conto del carattere non obbligatorio⁵².

Negli ultimi anni l'aumento è stato più elevato nella scuola dell'infanzia, a seguito delle nuove nascite, e nella scuola secondaria di II grado per via dei ricongiungimenti familiari e del progressivo avanzare dell'età dei figli degli immigrati già iscritti a scuola. In Italia, l'incidenza dei figli di madre straniera tende ad essere un quinto del totale: su 561.544 nascite registrate nel 2010, **i nuovi nati da entrambi i genitori stranieri** sono stati 78.000 e **quelli nati da sola madre straniera** 24.000, con una **incidenza complessiva del 18,8% sulle nuove nascite**. I figli con entrambi i genitori stranieri erano 7.000 nel 1993, il doppio nel 1998, il triplo nel 1999, sette volte di più nel 2004 e oltre 10 volte di più nel 2010. A loro volta i ricongiungimenti familiari dei minori, con uno o entrambi i genitori già residenti in Italia, sono stimati pari a circa 40.000 casi l'anno⁵³. Oltre alla dimensione quantitativa e al ritmo di aumento, un altro fattore di rilevante importanza è il **legame territoriale**, tramite la nascita in Italia, di quelli che continuano a essere chiamati minori stranieri. Al 1° gennaio 2011, tra i 4.570.317 stranieri residenti i minori sono stati 993.238 e i nati in Italia quasi 650.000, pari al 13% degli immigrati residenti (1 ogni 8)⁵⁴.

La nascita in Italia è la condizione del 78,4% degli iscritti stranieri della scuola dell'infanzia (3 su 4) e del 53,1% di quelli frequentanti la scuola primaria (circa 2 su 4). Questo inquadramento più preciso degli studenti di origine straniera è stato reso possibile dal fatto che il Ministero della Pubblica Istruzione, a partire dall'anno scolastico 2008-2009, rileva anche il paese di nascita degli alunni stranieri, oltre alla cittadinanza. Complessivamente questi studenti, giuridicamente stranieri ma di fatto

italiani per il legame con la terra in cui sono nati, sfiorano ormai le 300 mila unità e, subito dopo la scuola primaria che ne assorbe il 45%, frequentano per il 37,8% la scuola dell'infanzia (ultima, invece, per numero complessivo di alunni non italiani), per il 12,6% la secondaria di I grado e per il restante 4,6% la secondaria di II grado⁵⁵.

L'attuale presenza immigrata è destinata ad aumentare secondo le previsioni dell'ISTAT, che accreditano un livello di oltre 12 milioni nel 2050 e di oltre 14 milioni nel 2065, con un conseguente maggiore impatto anche dei loro figli a scuola. In un periodo di forte crisi, che vede l'Italia alle prese con la recessione, la diminuzione dell'occupazione e la carenza di risorse finanziarie, anziché ipotizzare misure di intervento idealmente forti ma concretamente non realizzabili, è preferibile concentrarsi su piste di intervento quasi a costo zero ma non per questo meno efficaci, imperniate sulla «mentalità» con cui intervenire.

La scuola va sollecitata a maturare un'acquisizione più piena della dimensione strutturale dell'immigrazione, ormai fondamentale nella società italiana di oggi e del futuro. Questo atteggiamento consentirà di considerare una ricchezza la pluralità di origini degli studenti e delle loro rispettive culture, e di evitare le divisioni tra studenti italiani e stranieri e, specialmente, tra i rispettivi genitori. Questo impegno di sensibilizzazione, necessario su tutto il territorio italiano, lo è a maggior ragione nelle aree nelle quali è più elevata la presenza degli studenti di origine straniera, vincendo gli atteggiamenti di chiusura e di resistenza alla dimensione internazionale.

Il sistema scolastico italiano prevede l'accoglienza delle domande di iscrizione in tutte le fasi dell'anno, con iscrizione alla classe corrispondente alla fascia di età. Tra le prassi sperimentate in segno di riguardo nei confronti dei nuovi arrivati, si segnalano la costituzione di commissioni di accoglienza e la formulazione di protocolli di accoglienza ed è invalsa anche l'abitudine di ricorrere a fogli informativi plurilingue. Queste prassi vanno incoraggiate, tenuto conto che nella scuola italiana prevale un «modello volontaristico» in cui l'insegnante, o nel migliore dei casi la singola scuola, affrontano in totale isolamento le problematiche connesse con

52 Ivi, p. 29.

53 ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente. Anni 2009 e 2010*, 14 settembre 2011, in <http://www.istat.it/it/archivio/38402>.

54 Caritas/Migrantes, *Dossier Statistico Immigrazione 2011*, 21° Rapporto, Edizioni Idos, Roma, 2011, pagg. 166-173.

55 Ivi, pagg. 179-186.



l'arrivo dei figli degli immigrati⁵⁶. A questo proposito, si ritiene necessario sottolineare la necessità di accelerare i tempi di definizione delle pratiche di ricongiungimento familiare affinché, nella misura del possibile, i ragazzi possano arrivare in Italia prima dell'inizio dell'attività scolastica, così da poter fare pratica della lingua italiana con tempestività.

«Bisogna abituarsi a non considerare stranieri i figli di immigrati quando sono nati in Italia o comunque vi hanno vissuto fin da piccoli. Loro non si considerano né stranieri né estranei e vogliono essere trattati alla pari dei coetanei italiani»⁵⁷. Sono **le cosiddette seconde generazioni**, che da una parte richiamano un'attenzione crescente (sono ormai migliaia le pagine web dedicate loro) e dall'altra non sono ancora riuscite a trovare un'adeguata presa in considerazione a livello politico-legislativo. Per loro la lingua, spesso invocata come motivo di separazione, non costituisce un ostacolo; e così potrebbe essere anche per i ragazzi ricongiunti nel corso dell'anno, a condizione di potenziare le misure di sostegno per l'apprendimento dell'italiano. Questi giovani condividono con i coetanei italiani comportamenti, gusti, consumi, incertezze esistenziali. L'obiettivo finale, perseguito da più legislazioni, consiste nel prevedere per chi è nato in Italia, o vi abbia seguito l'intero ciclo scolastico, un accesso agevolato alla cittadinanza rispetto a quanto avviene ora, seguendo ad esempio l'impostazione francese (vedi riforma «Sarkozy», n. 2003-1119, 26 novembre 2003).

Maggiore attenzione va dedicata al percorso scolastico, non solo per evitare la dispersione o l'insuccesso, ma anche nella scelta dell'indirizzo nelle scuole superiori. Uno dei momenti più cruciali del percorso scolastico degli alunni di origine immigrata, infatti, è il termine del ciclo della scuola media con il passaggio alla scuola superiore. Il fatto di non venire ammessi all'esame finale dopo lo scrutinio di fine anno rappresenta un contraccolpo in grado di ripercuotersi in modo particolarmente negativo sulla carriera formativa dei ragazzi e, in generale, sul loro futuro socio-occupazionale. Preoccupante è anche l'eccessiva canalizzazione dei ragazzi stranieri verso gli istituti professionali e gli

istituti tecnici rispetto al liceo.

Infine, tenuto conto che nel corso del 2010 sono venuti a scadenza centinaia di migliaia di permessi di soggiorno senza essere più rinnovati, è senz'altro auspicabile un rafforzamento della stabilità dei genitori immigrati, affinché non ne risenta il percorso scolastico ed esistenziale dei figli.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di realizzare delle campagne di sensibilizzazione, nazionali e locali, al fine combattere e superare i residui atteggiamenti di chiusura e di resistenza alla dimensione internazionale della scuola italiana, favorendo così l'inclusione e l'integrazione di tutti i minori stranieri che frequentano le scuole nel nostro Paese;
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di assicurare una fruttuosa inclusione dei minori stranieri nelle scuole italiane, superando le rigidità derivanti dall'applicazione di criteri meramente quantitativi nella formazione delle classi, insistendo sulla predisposizione di materiale informativo e della modulistica in diverse lingue straniere, nonché sull'istituzione ordinaria di un protocollo e di una commissione di accoglienza dei minori di origine straniera e sulla presenza stabile nelle scuole dei mediatori culturali;
3. Al **Ministero dell'Interno** e alle **Prefetture** di garantire che le pratiche di ricongiungimento familiare siano celeri e al minore la possibilità di arrivare in Italia prima dell'inizio dell'attività scolastica, così da poter avviare la formazione alla lingua italiana con tempestività.

3. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

A dieci anni dalla sentenza⁵⁸ che in Italia ha fatto

⁵⁶ Cfr. Censis, *Vissuti ed esiti della scolarizzazione dei minori di origine immigrata. Sintesi dei risultati*, CNEL-ONC, gennaio 2008, Roma.

⁵⁷ Fondazione Silvano Agosti (a cura di), *Le seconde generazioni e il problema dell'identità*, CNEL-ONC, 2011, pagg 76-81.

⁵⁸ Ordinanza cautelare (art. 700) del Tribunale del Lavoro di Roma, sentenza 2779/2002 e successiva sentenza definitiva: dispositivo n. 809 del 15-01-2004. L'ordinanza cautelare, confermata dalla successiva sentenza definitiva, afferma due principi importanti: il primo è che la Asl non deve realizzare solo prevenzione sanitaria «collettiva»,



giurisprudenza assegnando in una scuola un infermiere per garantire la somministrazione dei farmaci a un bambino affetto da una gravissima sindrome allergica, e a sette anni dall'emanazione congiunta da parte dei Ministeri dell'Istruzione e della Salute delle «Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola»⁵⁹, garantire il diritto alla salute, all'istruzione e alle pari opportunità agli studenti allergici e asmatici in condizione di gravità rimane un problema drammaticamente attuale.

L'assenza nella scuola di personale sanitario qualificato, in grado di gestire correttamente e contrastare tempestivamente le gravi crisi allergiche riconoscendo precocemente i sintomi, scegliendo la terapia, il dosaggio e i tempi di somministrazione dei farmaci necessari a contrastarle, rispecchia l'inadeguatezza dei sistemi scolastico e sanitario a rispondere alle esigenze di questi studenti, che a causa della imprevedibilità dell'insorgenza delle crisi e alla loro potenziale gravità possono andare incontro nell'arco di pochi minuti ad eventi fatali. La mancanza di una specifica normativa che individui le figure preposte alla somministrazione di farmaci all'interno dell'ambiente scolastico, definendone compiti, professionalità e responsabilità deve entrare nell'agenda delle politiche di tutela nel nostro Paese per essere superata. Attualmente l'unica eccezione è costituita dai Convitti Nazionali, dagli Educandati Femminili dello Stato e dalle Scuole e Istituti annessi alle istituzioni educative, dove è prevista la figura professionale dell'infermiere.⁶⁰ Una delle associazioni del Gruppo CRC⁶¹ ha promosso varie iniziative legislative, istituzionali e progettuali, come i Presidi Sanitari Scolastici presenti nel

Lazio⁶², istituiti sulla base della Proposta di legge regionale⁶³ che vede gli infermieri svolgere nelle scuole le funzioni in essa indicate.

In virtù dei risultati positivi (assistenza sanitaria agli alunni; significativo abbattimento delle chiamate inappropriate al 118) conseguiti a partire dall'anno scolastico 2007-2008⁶⁴, la ASL RomaD ha deciso di traghettare i Presidi da attività progettuale⁶⁵ ad attività programmata a partire dall'anno scolastico 2011-2012.

Un progetto dell'ARES118 Regione Lazio, attualmente in corso⁶⁶, fa emergere come il 46% di tutte le chiamate provenienti dalle scuole siano «codici bianchi», e cioè chiamate inappropriate al 118. L'esame dei dati raccolti potrà fornire indicazioni per una valutazione del rapporto costo/efficacia tra l'attuale modello organizzativo e il modello dei Presidi Sanitari Scolastici.

Nel febbraio del 2011 è stato pubblicato il documento «Raccomandazioni per la Gestione del Bambino Allergico a Scuola»⁶⁷, riconosciuto dalla GARD Italia⁶⁸ in quanto primo documento di recepimento delle indicazioni del Gruppo di Lavoro GARD Italia per la «Prevenzione Respiratoria nelle Scuole»⁶⁹. Il documento illustra la situazione italiana, suggerisce le modalità di gestione a scuola del bambino

ma anche «individuale»; garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna; il secondo è che gli alunni con disabilità hanno diritto, anche se in condizione di salute precaria, alla frequenza delle scuole comuni, che non può essere sostituita dal ricovero presso scuole operanti in *day hospital*.

59 *Linee-Guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico* predisposte congiuntamente dai due Ministeri citati, trasmesse con Nota 2312 del 25/11/05 del Ministero dell'Istruzione.

60 Decreto del Presidente della Repubblica: Disposizioni per la determinazione degli organici del personale amministrativo tecnico ed ausiliario (ATA) delle istituzioni scolastiche ed educative statali, ai sensi dell'articolo 64, commi 2, 3 e 4, lettera e), del Decreto Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 133/2008, Tabella 3/A. http://www.governo.it/Governo/Provvedimenti/testo_int.asp?d=46177

61 FEDERASMA Onlus-Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici www.federasma.org; ALAMA-Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche aderente a FEDERASMA

62 Presidi Sanitari Scolastici, ASL Roma D, XIII Municipio. <http://www.aslromad.it/PDFView.aspx?Communication=158>.

63 Regione Lazio, Legislatura VIII, Consiglio regionale del Lazio, Proposta di legge n. 342 del 15 novembre 2007-Istituzione di Presidi Sanitari Scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale. www.regione.lazio.it

64 www.comune.roma.it. Protocollo d'intesa ASL RmD-Municipio XIII per dotare gli Istituti scolastici di presidi sanitari. Roma, 29 settembre 2008.

65 Regione Lazio, ASL RomaD, «Un ponte tra scuola e sanità».

66 Progetto ARES118 Regione Lazio- FEDERASMA-ALAMA, «Presenza in carico del paziente asmatico e allergico nella rete pre-ospedaliera della regione Lazio e Monitoraggio delle chiamate giunte all'ARES118 Regione Lazio dalle scuole».

67 Commissione paritetica FEDERASMA Onlus - SIAIP - Raccomandazioni per la gestione del Bambino Allergico a Scuola (FEDERASMA Onlus - Federazione delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici - SIAIP - Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf, www.federasma.org, www.siaip.it.

68 GARD Italia Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche - Organismo istituito presso il Ministero della Salute nel 2009 in seguito all'adesione del Ministero della Salute italiano nel 2007 alla «Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases» (GARD). Si tratta di una alleanza volontaria, nazionale e internazionale, fondata dall'OMS, comprendente organizzazioni, istituzioni ed agenzie che lavorano per il comune obiettivo di migliorare la salute respiratoria globale. <http://www.salute.gov.it/gard/paginaMenuGARD.jsp?lingua=italiano&menu=linee>

69 GARD Italia Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche - Gruppo di Lavoro per la «Prevenzione Respiratoria nelle Scuole» http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1602_listaFile_itemName_o_file.pdf



allergico, affronta nello specifico i temi della corretta diagnosi e certificazione, del protocollo terapeutico personalizzato, della definizione delle procedure utili per la corretta presa in carico a scuola, delle misure di prevenzione da adottare (ambientali e comportamentali), della gestione dei pasti, dell'attività fisica e della gestione delle emergenze. Vengono inoltre forniti i prototipi della modulistica e un'appendice giuridica che analizza il problema della somministrazione dei farmaci a scuola tenendo conto della normativa, delle sentenze e della legislazione vigente nel nostro Paese.

Garantire il diritto a respirare aria pulita nelle scuole e la salute dei bambini è tra gli Obiettivi strategici del Millennio emanati dall'OMS nel 2000 e poi ripresi dalla strategia «SCALE»⁷⁰ e dal Piano Europeo d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010⁷¹. Prevenire e ridurre le patologie respiratorie dei bambini conseguenti all'inquinamento atmosferico *outdoor* e *indoor*⁷² sono obiettivi confermati dalla «V Conferenza intergovernativa sul tema Ambiente e Salute infantile»⁷³ e dalla conseguente «Carta di Parma»⁷⁴.

L'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010, concernente «**Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma**»⁷⁵ sottolinea l'importanza della qualità dell'aria negli ambienti scolastici per la salute dei bambini e la necessità di garantire in quegli stessi ambienti condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza adeguate alle esigenze dei soggetti allergici e/o asmatici e di tutta la popolazione scolastica. Questo Accordo è stato recepito dalla Regione Toscana con Delibera

n. 999 del 21 novembre 2011⁷⁶. La stessa Regione Toscana con Delibera n. 112 del 20 febbraio 2012⁷⁷ ha anche introdotto nel nuovo «Accordo per la somministrazione dei farmaci a scuola» due importanti riferimenti riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione ambientale e all'impegno delle ASL affinché «nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la ASL individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico».

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Alle **Regioni** di recepire ed attuare l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente «Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma»; di seguire l'esempio della Regione Toscana per il recepimento dell'Accordo del 18 novembre 2010 e per garantire anche, ove necessario, una assistenza sanitaria qualificata e uniforme quanto a prassi e modalità di erogazione;
2. Ai **Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, delle Infrastrutture e Trasporti, dell'Economia e Finanze**, nonché alle **Regioni** e agli **Enti Locali**, di operare affinché vengano superati gli ostacoli giuridici, tecnico-organizzativi, gestionali e di copertura finanziaria che di fatto ostacolano la messa a norma e l'attuazione delle misure necessarie per l'abbattimento dell'inquinamento *indoor* e *-outdoor* nelle strutture scolastiche e per garantire l'assistenza sanitaria in ambito scolastico;

70 Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation.

71 IV Conferenza intergovernativa Ambiente e Salute OMS Regione Europea - Budapest 2004.

72 CEHAPE - *Children Environment and Health Action Plan for Europe*.

73 World Health Organization / Europa - Quinta Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute «Proteggere la salute dei bambini in un ambiente che cambia» Parma, Italia, 10-12 marzo 2010 EUR/55934/5.2 Rev.2 - 11 marzo 2010 - 100604.

74 Dichiarazione di Parma su Ambiente e Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_717_allegato.pdf.

75 *Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma*, Accordo tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, Province, Comuni e Comunità montane ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 27 agosto 1997, n. 281; Rep. Atti n. 124/CU del 18 novembre 2010. <http://www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idp rov=8902&iddoc=29580&tipdoc=2&CONF=UNI>

76 Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, Parte Seconda numero 48, mercoledì, 30 novembre 2011 - Firenze http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2011/11/30/6dcb15c39eb8c566f918fb39e124f8a_parteiin48del30112011.pdf

77 Accordo di Collaborazione per la Somministrazione dei Farmaci a Scuola tra Regione Toscana e Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana - Allegato A. http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2012/02/29/bfd67de9810e8f49b86ad00869c96daf_parteiingdel29022012.pdf.



3. Al **Governo** e al **Parlamento** di sanare l'attuale vuoto legislativo emanando una Legge nazionale che aggregi in un unico testo le garanzie di tutela della popolazione scolastica a livello di prevenzione della salute, di continuità dell'assistenza e di gestione delle emergenze definendo l'organizzazione e le figure professionali con competenze sanitarie che dovranno operare all'interno degli istituti scolastici, i compiti ad essi assegnati in termini di integrazione nei programmi didattici e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva, garantendo così a tutti i bambini e i ragazzi con malattia cronica e/o rara, allergici e non, e più in generale in tutta la popolazione scolastica, il diritto allo studio e alla salute attraverso la continuità dell'assistenza sanitaria anche durante l'orario scolastico.

4. LA DISPERSIONE SCOLASTICA-FORMATIVA

Come noto e come ampiamente trattato sia nei precedenti rapporti di monitoraggio sia nel 2° Rapporto Supplementare del 2009, l'Italia è tra i fanalini di coda nell'Unione Europea per quanto riguarda i tassi di abbandono degli studi post obbligo e di mancata acquisizione di un titolo di studio secondario: siamo ben al di sopra della media europea, che è pari al 15%, e quasi al doppio rispetto al *benchmark* stabilito dall'UE, pari al 10%⁷⁸, considerando che nel 2010 circa il 20% dei giovani tra i 18 e i 24 anni hanno conseguito al massimo il titolo di scuola media e non hanno concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni, né frequentano corsi scolastici o svolgono attività formative⁷⁹.

78 I cinque *benchmark* scelti dall'Unione Europea nell'Agenda di Lisbona, i cui obiettivi erano fissati per il 2010, sono: percentuale di 18-24enni con la sola licenza media e non più in formazione pari al 10%; percentuale di 22enni con almeno un diploma di scuola secondaria superiore pari all'85%; qualità dell'apprendimento degli studenti 15enni pari alla riduzione del 20% rispetto al 2000 della percentuale di 15enni con scarsa capacità di lettura; innalzamento della formazione scientifica: aumento del 15% rispetto al 2000 dei laureati in materie scientifiche; *lifelong learning*: partecipazione al sistema di educazione permanente degli adulti in età lavorativa pari al 12,5%. I dati dell'Italia sono confermati anche nel *Rapporto sulla coesione sociale* a cura dell'ISTAT e pubblicato nel 2011.

79 Questo tasso è calcolato sulla base dell'indicatore utilizzato a

Queste difficoltà di transizione dall'istruzione secondaria inferiore a quella superiore risultano evidenti dal confronto dei **tassi di non ammissione alle classi successive** tra i due gradi dell'istruzione secondaria: nella scuola secondaria superiore il loro valore è maggiore di quasi quattro volte rispetto alla scuola media. I **tassi di ripetenza**, inoltre, sono più che duplicati, e triplicate sono le percentuali dei ragazzi che interrompono il percorso di studi. Come emerge dall'ultimo *report* reso disponibile dal MIUR sulla dispersione scolastica⁸⁰ (per l'anno scolastico 2006-2007), infatti, il tasso di non ammissione all'anno successivo all'iscrizione nel caso della scuola secondaria di I grado ha interessato il 3,2% degli iscritti e nel caso delle scuole superiori sale al 14,2%, con un'elevata quota pari al 18,9% registrata rispetto al primo anno. Strettamente connesso al tasso di non ammissione è il tasso di ripetenza: nella scuola secondaria di I grado è al 2,7% al I anno e al 3,2% al II; nel ciclo di studi superiore risulta pari all'8,5% nel I anno e al 7,2% nel II anno. Per quanto riguarda gli studenti iscritti che **abbandonano gli studi**, si evidenzia come lo 0,2% abbandoni la scuola secondaria di I grado, contro l'1,6% che abbandona la scuola secondaria di II grado; in particolare il 2,4% sono gli abbandoni durante il I anno.

Se si fa un focus sulla situazione scolastica dei 15enni italiani, si osserva che l'incidenza dei non iscritti è in Italia pari al 4,6%, ma nelle Regioni del Sud supera il 6%⁸¹. La maggior parte dei 15enni non iscritti ha terminato la scuola media e non ha proseguito gli studi. Anche i percorsi scolastici di coloro che si sono iscritti al I anno di scuola secondaria superiore presentano spesso difficoltà: alcuni cambiano tipo di scuola o indirizzo, altri abbandonano. Per cui l'incidenza dei ragazzi fuoriusciti dal sistema dell'istruzione a distanza di un anno cresce: raddoppia nelle Regioni del Nord,

livello europeo *Early school leavers*, che si traduce con la quota di 18-24enni che hanno conseguito un titolo di studio al massimo ISCED 2 (scuola secondaria di primo grado) e che non partecipano ad attività di educazione o formazione sul totale della popolazione 18-24enne. L'ISTAT misura questo indicatore ricorrendo alla rilevazione sulle Forze lavoro.

80 <http://www.istruzione.it/web/hub/home>.

81 Il campione comprende i 15enni intervistati nel corso delle rilevazioni sulle Forze Lavoro ed è stato ottenuto facendo un *pooling* dei dati del 2004, 2005 e 2006. Cfr. per maggiori dettagli, Banca D'Italia, 2008, *L'economia delle regioni italiane nell'anno 2007. Approfondimenti - La Dispersione scolastica e le competenze degli studenti*, Roma.



100 passando dal 4,1% all'8,3% e in quelle del Centro, dall'1,3% al 2,5%, mentre nelle Regioni del Sud passa dal 6,2% al 10%.

Come ormai sottolineato da tempo e da più parti, si tratta di difficoltà connesse principalmente alle discontinuità tipiche del nostro sistema educativo, connotato da un'offerta formativa «a scalini» e poco integrata, in cui non solo le transizioni tra i diversi ordini di istruzione sono poco supportate, ma in cui nei vari passaggi si perdono via via quote di giovani⁸². Anche per contribuire a colmare queste discontinuità, la riforma del sistema dell'istruzione e della formazione, avviata con la Legge n. 144 del 1999 sull'obbligo formativo, modificata ed integrata dalla successiva – n. 53 del 2003 – sul diritto all'istruzione e formazione e correlato dovere all'istruzione e formazione⁸³, ha puntato a rendere più flessibile l'offerta di istruzione e formazione. Si sono, di fatto, disegnati percorsi alternativi in cui i ragazzi in età di diritto-dovere possono assolvere tale obbligo, oltre che nel canale tradizionale dell'istruzione, in quello della formazione professionale e dell'apprendistato formativo. Il tentativo, tra l'altro, è di realizzare una trasformazione funzionale dell'offerta di istruzione e di formazione, che consenta ad un'offerta che si è costituita per segmenti specifici di ri-articolarsi in un sistema in grado di integrare contenuti, metodi, attività, modalità gestionali, risorse umane e finanziarie, così da garantire attraverso diversificazioni e flessibilità il contenimento del rischio di dispersione scolastico-formativa.

D'altronde, la dispersione scolastica e formativa non significa *sic et simpliciter* uscire dal percorso di studi, ma include fenomeni quali le bocciature, la frequenza a salti, le assenze ricorrenti, la scarsità di tempo dedicato allo studio, le interruzioni di percorso, il non raggiungimento del titolo formale o la mancata acquisizione di competenze riconosciute, tutti segnali sia evidenti che differiti di un percorso a rischio⁸⁴. Proprio sul versante dell'acquisizione

di alcune competenze chiave da parte dei 15enni scolarizzati riferite a tre ambiti, lettura, matematica e scienze⁸⁵, i risultati forniti dall'ultima Indagine PISA (2009), come quelle precedenti, indicano per i 15enni studenti italiani generalmente un livello più basso rispetto alla media OCSE⁸⁶. Nel dettaglio, due sono le aree di problematicità rilevate da PISA 2009: lettura e matematica e scienze. Nel primo caso, l'Italia con un punteggio medio di 486 è leggermente al di sotto della media OCSE (493), ma lo sono in particolar modo le Regioni del Sud (468) e gli studenti maschi a livello nazionale (464). Sul versante della matematica e delle scienze, lo scarto è più evidente tra l'Italia e la media OCSE: rispettivamente 483 contro 496 e 489 rispetto a 501. Anche qui le Regioni del Sud sono in svantaggio rispetto a quelle del Centro-Nord. L'alto tasso di abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione post obbligo fa quindi *pendant* con livelli più bassi di acquisizione di quelle competenze definite come essenziali per una consapevole partecipazione nella società.

In questo quadro, non va sottovalutato quanto le *performances* modeste nell'acquisizione di competenze chiave appaiano fortemente legate a minori opportunità fornite dalle famiglie di provenienza fin dall'infanzia. Come confermato nel tempo dalle varie indagini OCSE e in particolare dall'ultima del 2009⁸⁷, significativa è l'associazione tra risultati nell'apprendimento delle competenze e livello socio-economico e culturale delle famiglie: gli studenti che provengono da famiglie svantaggiate per capacità economica e capitale culturale hanno risultati peggiori di quelli con famiglie «ricche» culturalmente ed economicamente. D'altra parte

di dispersione. Un'indagine sulla formazione professionale nella Provincia di Roma, in *Progetto di ricerca e studio della dispersione formativa: sintesi dei risultati*, Nuova Cultura, Roma, 2007.

85 Cfr.: a) OECD, 2010, *PISA 2009 at a Glance*, b) OECD, 2010, *PISA 2009 Results: Executive Summary*; c) INVALSI, 2010, *Primi risultati di PISA 2009*. PISA è un'indagine comparativa internazionale che si svolge ogni tre anni; la rilevazione del 2009 è la quarta. Il suo obiettivo principale è quello di valutare in che misura gli studenti che si approssimano alla fine dell'istruzione obbligatoria (i quindicenni) abbiano acquisito alcune competenze ritenute essenziali, riferite a tre ambiti di *literacy*: lettura, matematica e scienze. Nell'edizione del 2009, per l'Italia hanno partecipato 1.097 scuole e 30.905 studenti, un campione per la prima volta rappresentativo di tutte le regioni italiane.

86 Anche se nell'indagine del 2009 per la prima volta l'Italia presenta dei miglioramenti in tutti e tre gli ambiti di competenza analizzati: in quest'ultima rilevazione, infatti, vengono forniti anche dei dati di tendenza nell'arco di tempo tra il 2000 (data della prima indagine PISA) e il 2009.

87 OECD 2010, *Ibidem*.

82 Mediamente il rapporto tra diplomati e iscritti iniziali è del 71%. *Ibidem*.

83 Le norme generali relative all'esercizio del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al compimento del 18° anno di età, sono contenute nel D.Lgs n. 276 del 15 aprile 2005.

84 Cfr. tra gli altri: MIUR, *La dispersione scolastica. Una lente sulla scuola*, Rapporto di ricerca, Roma, 2010; Benvenuto G., Sposetti P. (a cura di), *Contrastare la dispersione scolastica*, Anicia, Roma, 2005; Farinelli, F., *L'insuccesso scolastico: conoscerlo per contrastarlo*, Edizioni Kappa, Roma, 2002; Teselli A., Bonardo D., *I percorsi a rischio*



sono ormai numerose le evidenze empiriche emerse negli ultimi anni «sull'impatto costante e potente dell'origine sociale sulle opportunità dei bambini» e dei giovani, per il fatto che, stando ai recenti studi sulla stratificazione intergenerazionale, «le disuguaglianze delle sollecitazioni da parte dei genitori vengono successivamente trasmesse alle scuole che, a loro volta, sono generalmente attrezzate in modo insufficiente per correggere i differenziali delle capacità di apprendimento»⁸⁸. Peserebbero molto di più il capitale culturale familiare, insieme a condizioni demografiche e di capacità reddituale che possono tracciare disuguaglianze nell'investimento economico delle famiglie sui propri figli, rispetto agli interventi di riequilibrio di queste differenze di partenza che la scuola può effettivamente realizzare.

Questa combinazione tra alto tasso di abbandono dei percorsi post obbligo e difficoltà nell'acquisizione di competenze chiave, anche per le disuguaglianze legate alle origini sociali, è uno dei fattori alla base dell'aumento recente e progressivo del fenomeno dei cosiddetti **Neet** (*Neither in employment nor in any education nor training*), ovvero dei giovani fra i 15 e i 29 anni né occupati, né iscritti ad un corso regolare di studi⁸⁹. Nel 2010 secondo l'ISTAT in Italia circa 2 milioni di giovani si sono trovati in questa condizione, cioè il 21% della popolazione in età; di questi più della metà ha meno di 25 anni⁹⁰. Sebbene diversi autori sottolineino come la condizione di né occupato né studente sia nella maggior parte dei casi molto transitoria, per alcuni dura più tempo, soprattutto se sono *early school leavers*, giovani tra i 18 ed i 24 anni che hanno abbandonato gli studi senza aver conseguito un diploma di scuola superiore. Il rischio, cioè, di far parte dei *Neet* riguarda in particolar modo chi interrompe troppo presto il proprio percorso formativo, fermandosi alla sola licenza media.

Il quadro fin qui tracciato renderebbe indispensabile poter disporre di informazioni costanti, certificate e utilizzabili sulla dispersione e sui fenomeni ad essa legati, ma proprio su questo aspetto, come rilevato anche dai precedenti rapporti di monitoraggio,

non è ancora attivo ad oggi un sistema integrato a livello nazionale, che permetta di seguire il percorso scolastico-formativo di ogni studente. Il MIUR ha costituito un'anagrafe nazionale degli studenti, strumento che potenzialmente permette di monitorare l'incidenza dei ragazzi che escono dal circuito dell'istruzione, ma che non è ancora stato integrato con i dati delle scuole non statali e tanto meno raccordato con le anagrafi regionali relative all'obbligo formativo e all'apprendistato. Inoltre, non tutte le Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome dispongono di un'anagrafe in grado di monitorare lo stato formativo dei minorenni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di implementare il sistema informatico relativo all'anagrafe nazionale degli studenti e di procedere al raccordo di questa con quelle realizzate a livello locale; alle **Regioni** e alle **Province Autonome** di costituire nel caso in cui non vi abbiano ancora provveduto, o comunque di potenziare, le anagrafi scolastiche locali;
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di raccordarsi con gli **altri Ministeri competenti** al fine di individuare e allocare risorse per finanziare progetti di sostegno ed incentivazione allo studio da rivolgere ai ragazzi che si trovano in situazioni familiari a rischio di esclusione sociale;
3. A **tutti i livelli istituzionali** di diffondere nella popolazione la consapevolezza che lo studio e la cultura sono strumenti indispensabili per il miglioramento della qualità della vita e di valorizzare l'importanza della cultura e della scuola, anche rispetto al mondo del lavoro.

5. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

(d) trasponga in norme il Decreto Legislativo

88 Cfr. Esping-Andersen G., *I bambini nel Welfare State. Un approccio all'investimento sociale*, in «La Rivista delle Politiche Sociali» n. 4, 2005, pp. 56-57.

89 Cfr. *Employment in Europe*, 2010, http://ec.europa.eu/employment_social/eie/chap3-5_en.html.

90 ISTAT, 2010, *Rapporto sulla coesione sociale*.



n. 81/2008 in materia di sicurezza sul luogo di lavoro in relazione alle scuole.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61

La rilevazione annuale realizzata da una delle associazioni del Gruppo CRC⁹¹ su un campione di scuole, evidenzia il permanere di una situazione di elevata criticità per quanto riguarda le condizioni di sicurezza, igiene e vivibilità interna di quasi la metà degli edifici scolastici italiani⁹².

Le insidie principali risiedono soprattutto nell'assenza delle certificazioni di agibilità statica, di prevenzione incendi e di agibilità igienico-sanitaria che la Legge 81/2008 prescrive per tutti i luoghi di lavoro scuole comprese; e ancora nella scarsa manutenzione, nella presenza di barriere architettoniche, nella mancanza di conoscenza delle condizioni reali dello stato in cui versano le scuole (assenza dell'Anagrafe dell'edilizia scolastica) sia da parte degli Enti proprietari (Comuni e Province) sia da parte di chi ogni giorno studia e lavora in una scuola (circa 10 milioni di persone). Meno di una scuola su due tra quelle monitorate, il 41%, possiede il **certificato di agibilità statica**. Ma il dato nazionale⁹³ non è meno preoccupante: solo il 44,2% ne è in possesso. La percentuale è quasi la stessa nel caso della **certificazione igienico-sanitaria**, presente solo nel 40% dei casi monitorati (il dato nazionale è 35%). Il dato più grave è quello relativo alla **certificazione di prevenzione incendi**: ne è provvista poco più di una scuola su quattro (il 28%), e il dato è coincidente con quello nazionale⁹⁴. A causa dell'innalzamento dei parametri numerici degli alunni per aula⁹⁵, poi, la situazione di vivibilità e di sicurezza all'interno delle **aule** è notevolmente peggiorata rispetto al passato.

91 Cittadinanzattiva, *IX Rapporto Sicurezza, qualità e comfort degli edifici scolastici, 2011*, www.cittadinanzattiva.it.

92 Secondo Tuttoscuola (*Il rapporto sulla qualità nella scuola*), sono 42.000 gli edifici scolastici pubblici.

93 I dati nazionali fanno riferimento al *Il Rapporto sulla Qualità nella scuola* di Tuttoscuola, maggio 2011.

94 Secondo i dati del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Calabria e Lazio sono i due fanalini di coda per quanto riguarda le certificazioni: nel Lazio solo il 25% delle scuole possiede il certificato di agibilità statica, il 16,7% quello di agibilità igienico-sanitaria, il 22,2% quello di prevenzione incendi. In Calabria ad essere in regola con la certificazione di agibilità statica è il 35,1% delle scuole, con la certificazione igienico-sanitaria il 33,9% e con quella di prevenzione incendi solo il 10,4%.

95 Legge 133/2008, articolo 64.

Senza considerare, poi, che circa lo 0,6% delle aule supera tali parametri, cioè ha più di 30 alunni per aula, che in numeri assoluti corrispondono a 2.200 aule con circa 66.000 studenti, per lo più di scuole secondarie di secondo grado. Ciò produce effetti deleteri sulla vivibilità, sulla didattica e anche sulla sicurezza, contravvenendo, oltre tutto, anche a normative preesistenti, a cominciare da quelle del massimo affollamento consentito dalle norme di prevenzione incendi⁹⁶, dello spazio vitale⁹⁷ per ciascuno studente o della diminuzione a 26 (25 alunni e un docente) in presenza di un alunno con grave disabilità. Come emerge dall'indagine⁹⁸, infatti, l'88% delle aule non ha porte antipanico e le scale di sicurezza risultano assenti, in tutto o in parte, nel 22% delle scuole a più piani. Elementi, questi, non secondari, soprattutto nella necessità di una evacuazione veloce in caso di emergenza. L'indagine sottolinea, inoltre, il deficit di **manutenzione** che riguarda una scuola su tre e la necessità di interventi manutentivi ordinari (89% dei casi) e di manutenzione straordinaria (31%) a cui l'Ente proprietario non riesce a rispondere in tempi rapidi o in modo adeguato. A questo proposito, a livello regionale la situazione si presenta estremamente diversa: «il 52% degli edifici al Sud e circa un 53% nelle Isole, infatti, pur avendo edifici relativamente giovani, dichiara la necessità di interventi di manutenzione urgenti, a fronte di quanto dichiarato dalle Regioni del Nord e del Centro che si aggirano intorno al 26%. Ma la differenza tra Nord e Sud è sostanziale anche nell'investimento medio di manutenzione straordinaria che denota un diverso approccio politico-amministrativo nella gestione complessiva dell'edilizia scolastica: si passa infatti dai 53.472 euro al Nord, ai 27.193 euro al Centro per arrivare ai 22.482 investiti al Sud. Nel settentrione inoltre, c'è una maggiore attenzione per la manutenzione ordinaria, con una media di investimento dei Comuni doppia rispetto a quella del meridione, ovvero 12.003 euro ad edificio contro i 4.902 del Sud»⁹⁹. Un dato estremamente preoccupante, a

96 Norme prevenzione incendi, art.5 D.M. 26/08/1992

97 D.M. 18/12/1975: sono previsti 1,80 mq per studente nella scuola dell'infanzia, nella primaria e nella secondaria di primo grado e 1,96 mq per studente nella scuole secondarie di secondo grado. L'altezza delle aule non può essere inferiore a 3 metri.

98 Cittadinanzattiva, *IX Rapporto Sicurezza, qualità e comfort degli edifici scolastici*, op. cit.

99 Legambiente, *Ecosistema scuola*, 2011.



questo riguardo, è rappresentato dai **distacchi di intonaco** che interessano principalmente corridoi e ingressi (24%), aule e laboratori scientifici (18%), palestre e segreterie (17%), mense e sale professori (15%), bagni (13%), aule computer e biblioteche (5%).

Questa situazione è determinata sia da una manutenzione assente o inadeguata, sia dall'età avanzata degli edifici scolastici: oltre il 50% degli istituti, infatti, sono stati costruiti prima del 1974. Tali condizioni di insicurezza si ripercuotono in modo particolare sugli **alunni disabili**, in quanto nel 13% delle scuole esaminate esistono **barriere architettoniche** che rendono estremamente difficoltoso, se non impossibile, lo spostamento dei disabili in vari luoghi dell'edificio: i cortili presentano barriere nel 17% dei casi, le palestre nel 15%, gli ingressi nel 13%, e a seguire vengono i laboratori scientifici, le mense, le segreterie, le aule degli studenti e i bagni, tutti con il 9% dei casi. Seguono le aule computer con il 4%, la sala professori e la biblioteca con il 3%. Soltanto l'11% delle scuole dispone di un'apposita entrata priva di ostacoli. Gli edifici situati al piano terra sono 8%, quelli che dispongono di ascensore sono il 61%, ma nel 7% dei casi non è funzionante.

I tagli ai bilanci gestiti direttamente dalle scuole¹⁰⁰ incidono in modo consistente anche sulla situazione igienica, infatti i bagni risultano essere gli ambienti più sporchi¹⁰¹ e sono deficitari per quanto riguarda gli elementi di base: nel 32% dei casi manca la carta igienica, nel 42% non c'è il sapone, il 63% è sprovvisto di asciugamani.

Per quanto riguarda i servizi didattici che non dovrebbero mai mancare in una scuola, ad esempio le **palestre**, il dato è estremamente negativo: sono assenti nel 35% delle scuole monitorate, e là dove ci sono rivelano condizioni di insicurezza e invivibilità; presentano infatti segni di fatiscenza (22% dei casi), mancanza della cassetta di pronto soccorso (sempre 22% dei casi), distacchi di intonaco (17%), attrezzature danneggiate o altre fonti di pericolo (16%)¹⁰².

La sicurezza di una scuola è anche determinata, poi, dal **contesto socio-ambientale** in cui si trova. Il 10% delle scuole oggetto dell'indagine è stato

interessato da episodi di criminalità nei pressi dell'edificio, il 5% addirittura al proprio interno, l'8% da fenomeni di bullismo e il 39% da atti vandalici. Alcuni dati, correlati a questo, fanno riflettere: il 90% delle scuole monitorate è dotato di sistemi di vigilanza all'ingresso dell'edificio, ma oltre la metà (60%) non adotta lo strumento più semplice, quello di chiudere i cancelli durante l'orario scolastico¹⁰³.

Il numero degli **incidenti** a scuola è in aumento rispetto al passato, come denunciano i dati INAIL a livello nazionale: nel 2010 hanno coinvolto 98.429 studenti, (nel 2009 erano 92.060) e 14.735 insegnanti (nel 2009 erano 14.239). Tra le cause più importanti di incidente si registrano le cadute durante le attività sportive, le cadute accidentali, malori improvvisi o legati a patologie, le cattive condizioni di arredi e mobili, le cattive condizioni degli infissi, l'uso improprio o scorretto delle attrezzature¹⁰⁴.

I dati positivi, purtroppo, non sono molti, e riguardano il **risparmio energetico** da parte delle scuole, con la crescita nell'arco di quattro anni di quelle che utilizzano fonti di illuminazione a basso consumo (dal 46,5% a più del 63%) e di quelle che utilizzano energia da fonti rinnovabili (più dell'8%)¹⁰⁵. Altro dato positivo riguarda le **prove di evacuazione** all'interno delle scuole, che vengono realizzate con regolarità nel 95% dei casi, dato in costante aumento rispetto agli anni precedenti, che testimonia l'importanza di campagne di informazione e formazione condotte dal Dipartimento della Protezione Civile, dai Vigili del Fuoco e da associazioni civiche e di volontariato. Nel complesso, investire sull'edilizia scolastica rimane una priorità, anche in tempi di crisi come questo. Oltre a ribadire l'urgenza di definire l'esatta entità dei finanziamenti necessari, occorre dare organicità e stabilità nel tempo ai finanziamenti attraverso un piano quinquennale basato su fondi ordinari. Data la situazione attuale, però, è fondamentale individuare soluzioni improntate al realismo, alla concretezza, al senso di responsabilità: ad esempio l'utilizzo immediato dei fondi già disponibili¹⁰⁶, l'affido diretto dei fondi e delle funzioni legate alla manutenzione ordinaria

100 MIUR, Circolare n. 9537, dicembre 2009.

101 Cittadinanzattiva, *IX Rapporto Sicurezza, qualità e comfort degli edifici scolastici, 2011*, www.cittadinanzattiva.it

102 *Ibidem*.

103 *Ibidem*.

104 *Ibidem*.

105 Legambiente, *Ecosistema scuola*, 2011.

106 Il stralcio fondi FAS di circa 420 milioni di euro.



104 direttamente alle scuole, l'apertura a soggetti privati.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di portare a compimento e di rendere accessibili ai cittadini i dati relativi all'Anagrafe dell'edilizia scolastica, per avere una mappatura certa dello stato degli istituti scolastici e per poter così determinare le priorità, le urgenze e i costi degli interventi al livello locale;
2. Alle **Regioni**, ai **Comuni**, alle **Province**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, al **Ministero delle Infrastrutture e Trasporti**, al **Governo**, di dare organicità e stabilità nel tempo ai finanziamenti attraverso un piano quinquennale basato su fondi ordinari che prevedano il concorso di soggetti pubblici e privati, anche con forme sperimentali di *project financing*; di snellire le procedure per consentire un tempestivo utilizzo dei fondi già stanziati; di rendere noto lo stato di attuazione dei lavori già finanziati; di affidare la manutenzione ordinaria direttamente ai dirigenti scolastici;
3. Al **Parlamento** di prevedere un regolamento attuativo della Legge n. 81 del 2008, che tenga conto delle peculiarità degli ambienti scolastici, indicando con chiarezza funzioni e responsabilità dei diversi soggetti, inserendo l'obbligo per l'Ente/soggetto proprietario di aggiornare in maniera costante i dati e di omologare gli studenti ai lavoratori non soltanto quando utilizzano laboratori, attrezzature, videotermini ma per tutto lo svolgimento delle attività didattiche.

6.FINALITÀ EDUCATIVE: L'EDUCAZIONE AI DIRITTI UMANI

19. Il Comitato invita l'Italia ad adottare tutte le misure necessarie per affrontare le raccomandazioni non ancora implementate o implementate in modo insufficiente, comprese quelle riguardanti il coordinamento,

l'assegnazione delle risorse, la formazione sistematica sulla Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minori, il diritto all'identità, l'adozione, la giustizia minorile e i minori rifugiati e richiedenti asilo, nonché a fornire un follow-up adeguato alle raccomandazioni contenute nelle presenti osservazioni conclusive.

Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minori per tutte le figure professionali che lavorano con i minori, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 19

Il 19 dicembre 2011, a New York, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato la «Dichiarazione sull'Educazione e la Formazione ai Diritti Umani», riconoscendo il diritto di ciascuno di avere accesso all'educazione ai diritti umani, attivando un processo permanente che coinvolga tutte le età, tutte le componenti della società, e ogni tipo di educazione, formale e informale. L'articolo 3 comma 2 della Dichiarazione recita: «L'educazione e la formazione ai diritti umani interessa tutte le parti della società, ad ogni livello, compresa l'educazione materna, primaria, secondaria e universitaria, tenendo in considerazione la libertà accademica ove necessario, e tutte le forme di educazione, formazione e apprendimento, nel contesto sia pubblico che privato, formale, informale e non formale. Essa comprende, tra l'altro, la formazione professionale, in particolare la formazione dei formatori, degli insegnanti e del personale dello Stato, l'educazione continua, l'educazione popolare nonché le attività di pubblica informazione e coscientizzazione».

Mentre il resto d'Europa sta adeguando i propri programmi scolastici integrando le materie di studio tradizionali a quelle cosiddette «di nuova generazione», a tutt'oggi l'Italia risulta non ottemperante rispetto alle raccomandazioni pervenute a livello internazionale – Nazioni Unite e Consiglio d'Europa – per sollecitare l'inserimento dell'educazione ai diritti umani nei curricula scolastici¹⁰⁷. In Italia la promozione e protezione dei

107 (CESCR/ ITA/ 04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31).



diritti umani non è materia obbligatoria di studio per la formazione degli insegnanti, non è inserita trasversalmente nei nuovi piani di offerta formativa della scuola dell'obbligo e della scuola superiore, non è studiata se non come materia opzionale a livello universitario, neppure presso la Facoltà di Giurisprudenza.

Il 10 dicembre del 2004 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, con la Risoluzione 59/113, ha istituito il «Programma Mondiale per l'Educazione ai Diritti Umani». Questo programma, diviso in più momenti e attualmente nella sua seconda fase (2010-2014), si concentra sull'educazione ai diritti umani per l'istruzione superiore e sui programmi di formazione sui diritti umani per insegnanti ed educatori, funzionari pubblici, funzionari di polizia e personale militare. Il focus è stato definito sulla base di una consultazione, alla quale anche l'Italia ha dato il suo contributo, dell'Alto Commissario per i diritti umani. Le indicazioni della seconda fase sono contenute nella pubblicazione intitolata *Piano d'azione per la seconda fase (2010-2014) del Programma Mondiale per l'Educazione ai Diritti Umani*¹⁰⁸, che contiene le azioni specifiche rivolte alle diverse componenti del percorso educativo: politiche nazionali adeguate, cooperazione internazionale, coordinamento e valutazione. Uno dei punti di forza del Programma è l'accento posto sull'importanza dell'educazione come *life long learning*, vale a dire come apprendimento che dura tutta la vita. E' l'idea di superare i confini del didattico per entrare in un contesto educativo più ampio, in cui educazione non formale e informale divengono elementi complementari rispetto all'educazione definita tradizionale.

Occorre far presente che ad oggi gli obiettivi fissati nella prima fase (l'introduzione dell'educazione ai diritti umani nel programma scolastico ministeriale per le scuole primarie e secondarie di primo e secondo livello) risultano, da parte dell'Italia, ancora disattesi. L'introduzione della riforma del sistema scolastico italiano attraverso l'attuazione della Legge 30 ottobre 2008, n. 169, ha favorito l'inserimento, nel nostro sistema scolastico, di una nuova materia di insegnamento, «Cittadinanza e Costituzione», operativa dall'anno scolastico 2009-2010 per un ammontare annuo di 33 ore

ricavate nell'ambito delle ore degli insegnanti di storia e geografia. Da ciò si deduce che sarà discrezione dell'insegnante, in base alla propria sensibilità culturale e civica, promuovere nel tempo a disposizione una nuova cultura di educazione ai diritti umani.

E' significativo notare, a questo proposito, che per il personale della scuola non sono previsti corsi di aggiornamento e formazioni specifici. Mancano altresì fondi destinati alle realtà del Terzo Settore che svolgono un costante lavoro di formazione sui diritti umani con insegnanti ed educatori, in ambiti non formali e sempre più spesso in quelli formali, con un ruolo suppletivo rispetto all'istituzione scolastica che andrebbe maggiormente riconosciuto e sostenuto dal punto di vista economico. Risulta peraltro fondamentale che, quando disponibili, i fondi vengano erogati secondo meccanismi pensati per ottimizzarne l'utilizzo, potenziarne la ricaduta formativa e garantire continuità agli interventi.

L'auspicio è che la recente approvazione della «Dichiarazione sull'Educazione e la Formazione ai Diritti Umani»¹⁰⁹ possa favorire un più attivo impegno del nostro Paese nell'acquisizione della consapevolezza che «l'educazione e la formazione ai diritti umani comprende tutte le attività di educazione, formazione, informazione, coscientizzazione e apprendimento intese a promuovere l'universale rispetto e osservanza di tutti i diritti umani e libertà fondamentali e quindi a contribuire, tra l'altro, alla prevenzione delle violazioni e degli abusi dei diritti umani fornendo alle persone conoscenza, abilità e comprensione e sviluppando le loro attitudini e i loro comportamenti, per renderle effettivamente capaci di contribuire alla costruzione e alla promozione di una cultura universale dei diritti umani» (art. 2 comma 1).

Alla luce di tali osservazioni il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

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**

108 <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/15/1/48/PDF/G1015148.pdf>. Codice del documento A/HRC/15/28.

109 <http://www2.ohchr.org/english/issues/education/training/UNDHREducationTraining.htm>.



- guida nazionali**, 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 così come previsto dalla Dichiarazione sull'Educazione e la Formazione ai Diritti Umani recentemente approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite;
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di provvedere all'elaborazione di indicatori di monitoraggio specifici per l'Educazione ai Diritti Umani nella scuola primaria e secondaria;
 3. Al **Governo** 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 del personale sia della scuola, sia complessivamente della pubblica amministrazione.

7. GIOCO, ATTIVITÀ RICREATIVE E CULTURALI

a) Il diritto al gioco

Il **diritto al gioco** per i bambini e gli adolescenti, in Italia, risulta molto poco garantito. In questi ultimi anni sono state intraprese numerose iniziative da parte del Terzo Settore, che rappresentano significative possibilità di rimettere il «diritto al gioco» al centro del dibattito e delle prassi. Il servizio di **Ludoteca**, «avamposto» del diritto al gioco, pur essendo sviluppato come servizio pubblico da numerose Amministrazioni comunali non ha goduto di visibilità a livello nazionale. Una criticità è rappresentata da quelle strutture, in generale private e a pagamento, che sono denominate «ludoteca», ma che in realtà risultano essere *baby parking* o addirittura asili nido «mascherati». Parallelamente, già dalla fine degli anni '90 hanno preso piede, in Italia, numerose esperienze di «ludoteca itinerante», denominate **Ludobus**¹¹⁰, con l'obiettivo principale di

affermare il diritto al gioco nei quartieri svantaggiati delle città e, in generale, in quelle zone di territorio più deficitarie dal punto di vista delle opportunità. Nel giugno 2010 sono iniziati i lavori del **Tavolo nazionale di confronto sulle Ludoteche**, per la necessità di definire un'istituzione, la ludoteca appunto, che nell'arco di trent'anni si è sviluppata nel nostro Paese fra iniziative pubbliche e private, senza acquisire però un profilo riconosciuto. Il Tavolo ha predisposto una **Carta nazionale delle Ludoteche Italiane**¹¹¹, che rappresenta il primo documento italiano condiviso e che evidenzia caratteristiche e indicatori di qualità della ludoteca come «servizio pubblico per il gioco». Approvata il 26 marzo del 2011, in occasione dell'evento «Play», da numerose realtà pubbliche e del Terzo settore, la Carta ha ricevuto l'apprezzamento del Ministero della Gioventù¹¹². In Italia, però, attualmente non esiste una legge nazionale sulle ludoteche, al pari di quella esistente ad esempio per il servizio delle biblioteche¹¹³.

Nel 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC si rilevava, inoltre, che il gioco «libero» negli spazi pubblici fra bambini senza controllo da parte degli adulti è sostanzialmente sparito. Sul fronte delle iniziative atte a riportare il diritto al gioco negli spazi urbani, anche in quelli non intenzionalmente adibiti al gioco¹¹⁴, si segnala l'istituzione, dal 2007, della **Festa nazionale del Gioco Itinerante – LudobusSi**¹¹⁵, sviluppatasi in quattro città italiane: Siena, Udine, Riccione, Cesena. Si segnalano inoltre altre iniziative territoriali di gioco libero in piazza¹¹⁶. Da qualche tempo viene proposta, poi, la **Giornata Mondiale del Gioco**, lanciata dall'ITLA¹¹⁷ nel 1998, condivisa e approvata dalle Nazioni Unite e fissata nella data del 28 maggio. Molte realtà, in Italia, negli ultimi anni hanno provato a dare visibilità a questa giornata, con iniziative che però sono state

dei Ludobus e delle Ludoteche www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&task=view&id=196&Itemid=87.

111 Cfr. www.ludoteche.info.

112 www.ludoteche.info/Portals/0/Lettera%20Ministro%20Meloni%20Ludoteche.pdf

113 In inglese la ludoteca è «*Toy Library*», cioè biblioteca del gioco.

114 Nel Parco Teodorico di Ravenna, dal 2007, esiste un bigliodromo permanente in muratura.

115 www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&task=view&id=235&Itemid=95

116 «Notte Rosa dei Bambini» in Romagna, «Giocalaluna» a S. Benedetto del Tronto (AP), Bari, Narni (TR) e Sternatia (LE), «Carovana del Gioco» in provincia di Bergamo, «Sotto a chi Gioca» a Vittorio Veneto (TV), «Territori in Gioco» in provincia di Verona.

117 www.itla-toylibraries.org

110 Carta dei Ludobus di ALI per Giocare - Associazione Italiana



spesso lasciate all'organizzazione spontanea o volontaria da parte del Terzo Settore e di Comuni «virtuosi». Sarebbe invece auspicabile, in tal senso, un'azione di carattere nazionale, improntata alla promozione del valore culturale del «gioco libero», da inserirsi in un rilancio delle *Child friendly cities*, in sinergia con il Piano Nazionale Infanzia e con il processo di definizione dei «Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali»¹¹⁸. A tal proposito, a livello regionale si segnala la normativa della Regione Marche¹¹⁹.

Il gioco è uno dei parametri considerati per la valutazione delle *performance* nella nuova versione di ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità) per misurare la salute dei bambini con disabilità¹²⁰. Se la limitazione del diritto al gioco ha conseguenze importanti rispetto allo sviluppo emotivo e alle opportunità di inclusione sociale dei bambini e delle bambine, lo ha a maggior ragione per quelli con disabilità, per quelli che vivono in situazioni di marginalità sociale o che si trovano in ospedale. Il Gruppo CRC rileva, a quest'ultimo proposito, la necessità di un monitoraggio, a livello nazionale, degli spazi dedicati al gioco, allestiti in ambito ospedaliero.

Un ultimo aspetto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo, sia pure legalizzato, in Italia. Ciò che risulta lesivo della parola «gioco» e quindi del diritto al gioco, in particolare dei bambini e delle bambine, sono le modalità comunicative che utilizza l'AAMS, l'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, sul sito internet, nelle pubblicità a stampa e televisiva. Tali comunicazioni, per rassicurare i possibili giocatori, omettono la specificazione «d'azzardo», creando raccomandazioni quali: «Il gioco è vietato ai minori», «Responsabilità è non consentire il gioco ai minori», «Se non hai 18 anni non puoi giocare»¹²¹, che generano un'ambiguità di messaggio e di senso non tollerabile per i bambini e le bambine.

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. All'**Osservatorio nazionale** e al **Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza** di realizzare un censimento nazionale delle Ludoteche pubbliche, sulla base della Carta nazionale delle Ludoteche Italiane, e delle esperienze di Ludobus; e di realizzare una ricerca nazionale che approfondisca tali argomenti con l'utilizzo di indicatori più accurati di quelli utilizzati nelle ricerche multiscopo ISTAT, che prendano cioè in considerazione anche la dimensione del diritto al gioco dei bambini con disabilità, in ospedale, in situazioni di marginalità sociale e le situazioni di dipendenza da gioco d'azzardo per i minorenni;
2. Al **Governo**, in concorso con le **Regioni** laddove di competenza, di favorire, promuovere e sostenere una legislazione nazionale sulle Ludoteche e sul diritto al gioco; di promuovere il gioco e la cultura ludica attraverso il loro inserimento nei curricula formativi di insegnanti, educatori, docenti, animatori; di modificare le forme comunicative dell'AAMS, aggiungendo in ogni comunicazione, pubblicità, spot la specificazione «d'azzardo» alla parola «gioco»;
3. Agli **Enti Locali** di favorire e promuovere iniziative pubbliche ed eventi per il diritto al gioco libero, facilitando la fruizione del contesto urbano da parte dei bambini e delle bambine (percorsi amici e sicuri casa-scuola-giardini-parchi-biblioteche-ludoteche, piste ciclabili, illuminazione pubblica, cartellonistica per bambini, esperienze di pedibus, ludobus).

b) Sport e minori

Il Gruppo CRC ha già in passato messo in evidenza come lo sport rappresenti una dimensione importante nella vita di molti bambini e adolescenti che vivono in Italia. Secondo le conclusioni dell'Indagine Conoscitiva della VII Commissione del Senato del 14 giugno 2011, «nell'ultimo ventennio lo sport ha rappresentato e rappresenta per le nuove generazioni dell'infanzia e dell'adolescenza, con la famiglia e la scuola, il terzo pilastro educativo».

Non esistendo però nuove indagini mirate su

118 Costituzione Italiana, art. 117, lettera m).

119 Regione Marche, L.R. 10/2009. http://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/leggirm/leggi/visualizza/sto/1610

120 ICF-CY, 2007. Si veda anche Capitolo V, paragrafo «Bambini e adolescenti, salute e disabilità».

121 Cfr. <http://www.aams.gov.it/>



108 pratica sportiva e minori, bisogna continuare a fare riferimento all'indagine ISTAT multiscopo sullo sport nel decennio 1997-2007 e a quella del 2005 sullo «Sport che cambia»¹²². Il quadro resta quello di un Paese diviso in tre componenti: il 30% pratica sport con continuità o saltuariamente, un altro 31,2% pratica solo attività fisica, mentre il resto della popolazione (tra cui ovviamente la maggior parte degli anziani) sono del tutto sedentari.

Bisogna inoltre iniziare ad affrontare il tema delle nuove tendenze dello sport nella società post-moderna, che aprono scenari ancora non «misurati» per il fatto di essere al di fuori delle discipline «classiche». Sport *off-limits* (con notevole impatto mediatico) e sport «fai da te» con un sempre maggior numero di persone che vorrebbe praticare attività fuori dai rigidi schemi di «campionati». Sono gli sport estremi, discipline che nascono un po' a tentativi, un po' per gioco. Idee che prendono forma magari dall'accostamento di diverse specialità.

In questo quadro tendenziale, sono circa 3 milioni i bambini e gli adolescenti tra i 6 e i 18 anni che praticano sport, mentre si evidenzia che il 22,5% dei bambini in età tra i 3 e 5 anni già entra nel circuito sportivo in discipline che tendono ad accentuare la cosiddetta «specializzazione precoce» (ginnastiche, nuoto, danza, ma anche mini-basket, volley, rugby e calcio). I picchi massimi di coinvolgimento avvengono nelle fasce tra 6 e 10 anni con il 59,5%, con un incremento al 65% tra gli 11 e i 14 anni e un lieve calo al 61,9% tra i 14 e i 17 anni per motivazioni dovute a cause diverse (affettive, sociali, prestative) legate al corpo che cambia, all'accettazione dei successi/insuccessi e all'approvazione dei pari età.

Continua ad essere preoccupante, poi, la tendenza ad accettare compromessi pur di ottenere risultati e ad usare sostanze che consentono prestazioni migliori rispetto a quelle che si otterrebbero con il semplice allenamento fisico (**abusi farmacologici e doping**). L'Italia ha ratificato nel 2007 la «Convenzione internazionale contro il doping nello sport»; gli Enti di Promozione sportiva e le Società sportive da anni si impegnano nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica; non sono mancate azioni in proposito intraprese da diversi Ministeri e, talvolta, con il loro supporto economico. Non sembra, invece, che tali

indicazioni siano state recepite dal sistema scolastico nel suo complesso: molto è lasciato all'iniziativa spontanea di singoli docenti o scuole.

Ulteriori elementi di criticità sono rappresentati dalla **discriminazione** che subiscono i bambini e gli adolescenti **con disabilità** e quelli che **non sono cittadini italiani**. La modifica di un sistema sportivo che è basato sulla prevalenza del più capace e del più dotato resta solo un'intenzione. Nei fatti non si intende incidere sul modello principale e si finisce per adottare «varianti addomesticate» che sono «dedicate» ai diversamente abili organizzati in «sistema sportivo parallelo» (CIP-Comitato Italiano Paralimpico). L'unico esempio innovativo proposto, soprattutto a livello scolastico, è il *Baskin*, che prevede l'obbligo di utilizzo contemporaneo di «categorie di giocatori con diverse disabilità» (motorie, psichiche) insieme a «normodotati». Certo si può considerare un importante passo avanti rispetto a qualche anno fa, ma non si può parlare di una vera integrazione. L'accessibilità delle strutture, ma anche di programmi e attività sportivi inclusivi, nonché la formazione degli educatori (non più chiamati «istruttori») diventano quindi inderogabili affinché i diritti sociali riconosciuti agli atleti siano ugualmente accessibili a quelli con disabilità.

Per quanto riguarda l'**accesso all'attività sportiva da parte dei minori stranieri**, la rigidità delle normative riguardanti il tesseramento sportivo ha un esempio evidente nel calcio. Di frequente si sente parlare di bambini, spesso extracomunitari, che introdotti in Italia da soggetti che operano ai limiti della legalità con il miraggio di intraprendere la carriera di calciatore, vengono poi abbandonati al loro destino in caso non dimostrino doti tecniche adeguate. La disciplina del **tesseramento** degli stranieri nei campionati «Dilettanti» si articola nelle disposizioni delle Norme organizzative interne federali, nonché nelle nuove normative Fifa, in vigore dal 1 ottobre 2009¹²³, in materia di minori. Queste ultime riducono significativamente la circolazione di tali atleti, allo scopo di impedire che giovani si trasferiscano in Italia per finalità speculative legate allo svolgimento dell'attività sportiva. Per quanto attiene al tesseramento di minorenni soggiornanti in Italia al seguito dei genitori, ovvero di atleti extracomunitari inferiori a 18 anni di età e di cittadini europei infrasedicenni, oltre alla richiesta

122 12 ottobre 2005, *Lo sport che cambia. I comportamenti emergenti e le nuove tendenze della pratica sportiva in Italia*, www.istat.it/societa/comportamenti.

123 http://www.calcioelege.com/L-C_1243.htm.



di tesseramento («sottoscritta dal calciatore e dagli esercenti la potestà genitoriale»), alla dichiarazione «attestante la sussistenza o meno di pregressi tesseramenti presso Federazioni Estere» e al «certificato di iscrizione scolastica» (alternativo, per i minori superiori a 16 anni di età, a documenti attestanti l'attività lavorativa svolta) sono divenuti fondamentali ulteriori documenti: il «contratto di lavoro dei genitori», il «certificato di nascita del calciatore», il «documento identificativo del calciatore e dei genitori», il «certificato di residenza del calciatore e dei genitori», il «permesso di soggiorno del calciatore e dei genitori». Altro aspetto poco piacevole riguarda tutti coloro che passano dalla minore alla maggiore età: questi ultimi perdono di fatto ogni tipo di garanzia. Mentre per le attività sportive e ricreative a carattere temporaneo non è richiesto l'obbligo del permesso di soggiorno al raggiungimento della maggiore età, tale status si perde automaticamente anche se si è in Italia dalla nascita.

A livello legislativo si segnala che la proposta di legge¹²⁴ per la tutela dei minori nella pratica sportiva presentata nel corso della XV Legislatura non risulta essere stata ripresentata. La già citata VII Commissione permanente del Senato ha concluso un'indagine conoscitiva sullo sport di base e dilettantistico facendo una fotografia della realtà e non individuando soluzioni se non nell'intento di un «aggiustamento degli aspetti finanziari e fiscali di chi opera nel settore». In merito ai diritti dei minori nulla viene detto, se non qualche accenno ai ritardi della scuola in merito al valore educativo dello sport e all'accoglienza sportiva della disabilità. Un altro diritto dei minori è quello di essere educati al rispetto dei principi, della legalità, delle regole e «dell'altro», chiunque esso sia; è il diritto di essere educati alla **lealtà**. Negli ultimi anni lo sport si è tanto avvicinato allo spettacolo quasi da confondersi con esso, e quanto più si giustifica la spettacolarizzazione dell'evento sportivo e del campione preferito, tanto più si deve richiamare quell'insieme di regole che lo sport non può e non deve dimenticare perché insite nella sua ragion d'essere: il concetto di «etica sportiva» richiamata

dal termine *fair play* ovvero buon gioco, gioco leale. La *Carta del fair play* deve allora essere inserita a pieno titolo in tutte le discipline, in tutte le manifestazioni sportive e in ambito scolastico. Va infine salutato con favore il ritorno, all'interno del Governo italiano in carica dal novembre 2011, di un «Ufficio dello Sport» nell'ambito del Dipartimento per gli Affari Regionali, presieduto dal Ministro per gli Affari Regionali, il Turismo e lo Sport, anche se senza portafoglio. Il timore è che l'attuale strutturazione riporti il tema dello sport all'interno di un ambito di «regionalizzazione» delle tematiche che allungherà e complicherà i tempi di eventuali interventi. A tal proposito, la Legge della Regione Marche 10/2009, denominata «Norme per il riconoscimento del diritto al gioco e per la promozione dello sport di cittadinanza» e fortemente voluta dagli Enti di Promozione Sportiva marchigiani¹²⁵ è un precedente da diffondere e moltiplicare, perché nell'individuare risorse da destinare al gioco e allo sport per tutti conferma la possibilità di inclusione sociale che si può realizzare attraverso gioco e sport di cittadinanza. Anche la «Rete delle Città in Gioco» (GioNA)¹²⁶ può essere un veicolo di promozione di questi aspetti, che riguardano l'ampliamento della platea dei soggetti istituzionali (Province e Comuni) che possono favorire l'allargamento dei diritti.

Pertanto il Gruppo CRC ribadisce le raccomandazioni:

1. Ai **Dipartimenti di Scienze Motorie**, al **CONI** e alle **Federazioni affiliate**, agli **Enti di Promozione Sportiva**, di garantire lo sviluppo e la qualificazione della formazione dei dirigenti e degli educatori sportivi, e al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di favorire la qualificazione dei docenti di ogni ordine e grado sui temi dell'educazione motoria e sportiva, della educazione allo sviluppo e dell'integrazione multiculturale;
2. Ai **Consigli Regionali, Provinciali e Comunali**, nell'ambito delle rispettive competenze, di adoperarsi per diffondere la cultura del Gioco e dello Sport istituendo Assessorati al Gioco e allo Sport sulla falsariga della Legge regionale Marche 10/09, e promuovendo l'adesione a reti istituzionali come GioNa, le «Città in Gioco».

¹²⁴ Misure per la tutela dei minori nella pratica sportiva e per la promozione dei valori e dei messaggi positivi ad essa legati, in ottemperanza alle indicazioni del Codice europeo di etica sportiva di cui alla raccomandazione del Consiglio d'Europa n. R (92) 14 adottata il 24 settembre 1992. Presentata il 19 novembre 2007.

¹²⁵ Si segnalano, tra gli altri, l'Unione Italiana Sport Per tutti (UISP).
¹²⁶ GioNa - Associazione Nazionale Città In Gioco, www.ludens.it/.

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

I MINORI IN SITUAZIONE DI EMERGENZA

1. MINORI STRANIERI IN ITALIA - MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

66. Il Comitato esprime preoccupazione per la mancanza, all'interno dell'Italia, di un approccio comune e di natura olistica nei confronti dei minori non accompagnati, tra cui l'assenza di linee guida complete e di un quadro legislativo in materia. Teme inoltre che le misure di protezione legale esistenti e le procedure in materia di nomina di tutori e concessione di permessi di residenza per minori non accompagnati non siano applicate in maniera uniforme nelle diverse regioni dello Stato parte. Pur prendendo atto degli sforzi compiuti da parte del Comitato per i minori stranieri al fine di migliorare le condizioni dei minori temporaneamente ospitati in Italia, il Comitato rileva che la competenza di tale organo è limitata ai minori che non fanno richiesta di asilo. Ulteriore fonte di preoccupazione è il progressivo utilizzo dell'approccio medico per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati, il quale mette a rischio l'applicazione del principio del beneficio del dubbio.

67. Il Comitato raccomanda che, in riferimento al commento generale n. 6, lo Stato parte introduca una legislazione completa che garantisca assistenza e protezione a tali minori. In particolare, raccomanda che lo Stato parte 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 lo Stato parte adotti una procedura unificata per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati che si basi su un approccio multidisciplinare e che rispetti il principio del beneficio del dubbio.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 66 e 67

La prima e fondamentale questione è quella del **diritto alla protezione e all'accoglienza** dei minori stranieri non accompagnati.

Nel 2011 sono arrivati in Italia, via mare, 62.692 migranti, di cui 4.209 minori non accompagnati (MNA)¹ e 290 accompagnati, per un totale di 4.499 minori. Gran parte dei MNA sono arrivati sulle coste siciliane (3.309) e in particolare a Lampedusa (2.737)². Al **31 dicembre 2011** risultano essere 7.750 i minori stranieri non accompagnati segnalati al Comitato Minori Stranieri (CMS), di cui 1.791, alla stessa data, risultano irreperibili. La maggior parte dei MNA segnalati al CMS (7.333) sono ragazzi con un'età compresa tra i 16 (2.006) ed i 17 anni (4.207) e sono stati collocati in strutture per minori (6.844). Il maggior numero di MNA proviene da Egitto (1.172), Tunisia (1.013) e Afghanistan (1.094). La Sicilia e il Lazio sono le Regioni in cui risultano essere stati collocati più MNA (rispettivamente 1.625 e 1.540)³. Si tratta in ogni caso di **dati parziali**, dal momento che non comprendono i minori stranieri non accompagnati comunitari⁴ e i richiedenti protezione internazionale, due gruppi esclusi dall'ambito di competenza del CMS. Sfuggono ad una rilevazione numerica anche i cosiddetti «**minori in transito**», ovvero i minori stranieri (principalmente afgani) che transitano in Italia, diretti verso altri Paesi europei, senza entrare in contatto con le Istituzioni⁵.

1 Per «minori non accompagnati» s'intendono minori che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte di genitori o altri adulti per loro legalmente responsabili.

2 Dati del Ministero dell'Interno - Dipartimento Pubblica Sicurezza, forniti a Save the Children in qualità di partner del Progetto Praesidium.

3 Report Minori Stranieri Non Accompagnati, del Comitato Minori Stranieri, al 31.12.2011. Disponibile su www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/E9268A95-5406-439A-B51329AD15B4ABA0/0/REPORTMSNA_31_12_2011.pdf

4 «Al fine di garantire i diritti dei minori comunitari non accompagnati presenti sul territorio nazionale» è stato istituito l'Organismo Centrale di Raccordo (OCR) per la protezione dei minori stranieri non accompagnati e per l'attuazione dell'Accordo Italia Romania. Cfr. Decreto del Ministero dell'Interno dell'8 ottobre 2007, entrato in vigore il 12 ottobre 2008.

5 Si tratta di un fenomeno che si rileva principalmente nella città di Roma e in particolare nei pressi della Stazione Ferroviaria «Ostiense». Sulla base delle informazioni raccolte dalla Fondazione L'Albero della vita, i ragazzi afgani restano il tempo necessario per organizzare il prosieguo del loro viaggio, vivendo in condizioni di forte rischio, in termini di sicurezza, di tutele igienico-sanitarie,



A livello legislativo, come rilevato anche dal Comitato ONU nelle Osservazioni Conclusive, manca un unico testo legislativo di riferimento per la protezione e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati: la disciplina applicabile si trae da diversi testi normativi, principalmente in materia di stranieri e di minori fuori dalla famiglia⁶. **Un positivo miglioramento** a livello normativo è rappresentato dall'intervenuta **modifica della norma sulla conversione del permesso di soggiorno al raggiungimento della maggiore età**⁷: un minore non accompagnato affidato o comunque sottoposto a tutela potrà continuare a restare regolarmente in Italia da maggiorenne, anche se non è arrivato in Italia da almeno tre anni e non ha intrapreso un percorso di inserimento sociale di almeno due anni⁸, se il CMS esprime un parere favorevole. È tuttavia importante monitorare l'applicazione di tale cambiamento normativo, dal momento che si tratta di una modifica pressoché sconosciuta agli operatori del settore⁹ e che presenta aspetti potenzialmente critici dal punto di vista procedurale¹⁰. Rispetto a

quanto evidenziato nel 2° Rapporto Supplementare, si segnala che si è conclusa l'indagine conoscitiva della Commissione Parlamentare per l'infanzia ed è stato approvato un documento contenente raccomandazioni¹¹.

Nella prassi, le questioni più critiche rispetto alla protezione e all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati restano quelle già evidenziate nei precedenti rapporti di monitoraggio del Gruppo CRC, a cominciare dall'**accertamento dell'età**. Nelle Osservazioni Conclusive il Comitato ONU ha espresso preoccupazione per la diffusione di un approccio medico rispetto a tale accertamento. Nel tentativo di accertare l'età dichiarata dai migranti si dovrebbe infatti ricorrere ad esami medici soltanto come *extrema ratio*, ovvero solo qualora emergano dubbi palesi e fondati rispetto alla dichiarazione resa e non sia possibile stabilire l'età in altro modo, ad esempio tramite la richiesta dei documenti alle Autorità consolari del paese di origine¹². Nella prassi, accade che si utilizzino esami medici prima e/o in luogo di altri strumenti e, perlopiù, anche quando non sussistono dubbi fondati, essendo la maggiore o la minore età palese. Inoltre, rispetto alla tipologia di esami medici eventualmente da utilizzare e alla modalità con cui svolgere l'accertamento medico, occorre rilevare che non è ancora stato adottato a livello nazionale il Protocollo sanitario sulla «determinazione dell'età nei minori stranieri non accompagnati»¹³ e la radiografia del polso continua ad essere l'esame più utilizzato, con il conseguente rischio che ci siano minori identificati come maggiorenti, e viceversa. Nel Protocollo si afferma, invece, la necessità che la determinazione dell'età

di sfruttamento e abusi. Dal luglio 2010 al dicembre 2011 sono stati 577 i minori in transito intercettati dallo Sportello Orientamento della stessa Fondazione. Sono per la maggior parte ragazzi di 16 anni diretti verso il Nord Europa. Sono 948 i minori afgani non accompagnati che hanno frequentato il Centro Diurno Civico Zero di Roma nel 2011; al fine di dare loro protezione e accoglienza notturna è stato aperto il Centro A28, promosso da INTERSOS e Save the Children e gestito dalla cooperativa CivicoZero. Si veda inoltre il progetto finanziato dal Fondo europeo per i rifugiati, *Protecting Children on the Move*, promosso da UNHCR e in Italia da Save the Children, con partner in Grecia e Francia, per rispondere ai bisogni di protezione di minori in transito attraverso l'accoglienza, l'orientamento, la presa in carico e il rafforzamento della cooperazione fra Stati membri coinvolti.

6 T.U. Immigrazione, Legge 184/1983, Codice Civile.

7 Art. 32 T.U. Immigrazione come modificato dalla Legge 129/2011.

8 Essere arrivato in Italia da almeno tre anni e aver intrapreso un percorso di inserimento sociale di almeno due anni (art. 32 T.U. Immigrazione).

9 La mancata informazione degli operatori è particolarmente grave dato che, se non sono informati dell'intervenuta modifica legislativa, non si attivano per ottenere il parere del CMS, con grave pregiudizio per i neomaggiorenti. Per questo motivo acquistano particolare valore le attività di formazione e consulenza legale gratuita offerta dalle associazioni e organizzazioni esperte in materia di diritti dei minori agli operatori del settore. Si veda, ad esempio: Terre des Hommes e Ordine degli assistenti sociali; Save the Children: Progetto Praesidium.

10 La Circolare del Ministero dell'Interno del 16 novembre 2011 dispone che il parere del Comitato debba essere esibito al momento della richiesta di conversione del permesso di soggiorno. «Al fine di ottenere il parere del CMS i Comuni devono inviare al CMS le richieste di parere nei confronti dei minori; il Comitato emetterà il parere comunicandolo contestualmente ai Comuni e alle Questure; i soggetti interessati provvederanno a richiedere alle Questure la conversione del permesso di soggiorno presentando contestualmente il parere rilasciato dal Comitato e la documentazione richiesta dal citato articolo 32 del T.U. Immigrazione. Le richieste inoltrate dai Comuni al CMS devono essere necessariamente redatte compilando il modello sotto elencato e corredate dalla documentazione comprovante il possesso dei requisiti dichiarati e richiesti dal citato comma 1 bis dell'articolo 32

del T.U. Immigrazione Si raccomanda di inoltrare le richieste prima del compimento della maggiore età da parte del minore, e, preferibilmente, almeno tre mesi prima dello stesso». Sito internet Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali – Minori stranieri non accompagnati. http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Minori_stranieri_non_accompagnati.htm. Non essendo prevista alcuna deroga per i casi in cui il parere del CMS non possa essere prodotto, in quanto non rilasciato in tempo utile, sussiste il rischio che trascorsi 60 giorni dal compimento della maggiore età (termine entro il quale può essere chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno), il minore non possa più materialmente presentare l'istanza ai fini del rinnovo del suo permesso di soggiorno, pur essendosi ben integrato nel tessuto sociale italiano.

11 Il documento conclusivo è stato esaminato nel corso della seduta del 27 marzo 2012, ma il testo non è ancora disponibile on line.

12 Se il migrante è anche solo potenzialmente un richiedente protezione internazionale, questo strumento non può essere utilizzato.

13 Elaborato dal Gruppo di Lavoro interministeriale istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2008 e finalizzato nel giugno 2009, dopo aver ottenuto il parere del Consiglio Superiore di Sanità.



attraverso esami medici si svolga utilizzando un approccio «multidisciplinare» e in strutture sanitarie dotate di personale specializzato. In ogni caso, come già chiarito nella Circolare del Ministero dell'Interno del 2007¹⁴, fintantoché non siano disponibili i risultati degli accertamenti «all'immigrato dovranno essere comunque applicate le disposizioni relative alla protezione dei minori».

Altra questione critica è quella dei **ritardi nell'apertura della tutela**. Dal momento che il minore non accompagnato si trova in Italia, per definizione, senza i genitori o altri adulti di riferimento, deve obbligatoriamente essere nominato un tutore, ovvero una persona che sia per lui legalmente responsabile. La normativa prevede che ciò avvenga «appena avuta notizia del fatto da cui deriva l'apertura della tutela»¹⁵. Nella prassi, invece, si rilevano frequentemente gravi ritardi (anche a distanza di diversi mesi dal collocamento del minore) e casi di raggiungimento della maggiore età prima della nomina del tutore. Tale circostanza non solo configura di per sé una grave violazione dei diritti dei minori, ma mette a rischio i minori non solo in termini di protezione, ma anche di mancato positivo inserimento sociale. Ci sono, infatti, Questure che non rilasciano al minore il permesso di soggiorno in mancanza di un tutore nominato dal Giudice tutelare¹⁶, esponendo il minore, privo di documenti, al rischio di essere sfruttato o coinvolto in attività illegali.

Il ritardo o la mancata nomina del tutore ha conseguenze particolarmente gravi per i minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale. La normativa prevede infatti che il tutore confermi la richiesta di protezione presentata dal minore e lo assista in tutte le fasi della procedura¹⁷. Tuttavia, la stessa normativa prevede anche che la nomina del tutore di un minore non accompagnato richiedente protezione internazionale avvenga entro 48 ore¹⁸. Nella prassi, invece, non solo tale termine è sistematicamente disatteso, ma in assenza di un

tutore nominato dal Giudice tutelare che confermi la domanda presentata dal minore, l'intera procedura per il riconoscimento della protezione internazionale resta di fatto bloccata, nonostante la legge preveda che in attesa della nomina del tutore il responsabile della struttura in cui il minore è collocato possa esercitare i poteri tutelari¹⁹. Rispetto alla figura del tutore occorre rilevare che i Giudici tutelari tendono ad attribuire tale incarico al Sindaco. Si ritiene, invece, che costituisca una buona prassi la nomina di **tutori volontari**, purché si tratti di persone adeguatamente formate e supportate nello svolgimento di tale incarico²⁰.

Un punto critico è rappresentato anche dalle **inadeguate condizioni di prima accoglienza** e dalla **mancanza di un sistema nazionale di accoglienza**. I luoghi in cui i minori non accompagnati vengono portati nell'immediatezza del loro arrivo o rintraccio sul territorio²¹ sono inadeguati alla loro accoglienza, soprattutto per un periodo prolungato. A Lampedusa, per esempio, i minori non accompagnati arrivati via mare sono stati accolti all'interno del Centro di Primo Soccorso e Accoglienza (CPSA) e della ex Base militare Loran in condizioni di promiscuità con gli adulti, privi di adeguate cure materiali e soprattutto privati della loro libertà personale, anche per più di 50 giorni²². Al momento della stesura del presente Rapporto, queste strutture sono ancora chiuse e inutilizzabili e

¹⁹ Art. 3 comma 2 Legge 184/1983 e s.m.

²⁰ Si segnalano in proposito le positive esperienze dei Garanti Infanzia della Regione Veneto (cfr. <http://tutoreminori.regione.veneto.it/interne/pagine.asp?idpag=40>) e Lazio (cfr. http://www.garanteinfanzia.regione.lazio.it/garante_infanzia/dettaglioProgetti/Tutori_volontari/206/214/0/1164).

²¹ Al riguardo, in particolare nelle Regioni in cui il Garante Infanzia non è stato ancora istituito o nominato, potrebbe essere utile anche la sottoscrizione di specifici protocolli di intesa tra l'Autorità Giudiziaria e le associazioni maggiormente rappresentative di avvocati in materia di minori e famiglia, al fine di stimolare la nomina a tutori di rappresentanti di categorie altamente specializzate che si siano rese gratuitamente disponibili a supportare in modo adeguato i minori stranieri non accompagnati (purché tale incarico non venga confuso con il ruolo di difensore del minore).

²² Commissariati delle Forze dell'Ordine o, in caso di arrivo via mare, Centri di Primo Soccorso e Accoglienza (ove presenti).

²³ Situazione rilevata dalle Organizzazioni Non Governative presenti sull'isola. Caritas, http://www.caritasitaliana.it/home_page/ne_mondo/00002395_Emergenza_Nord_Africa_-_l_impegno_della_Caritas_-_Il_contesto_di_riferimento.html; Terre des Hommes, Rapporto finale di Attività Progetto Faro disponibile al link http://www.famigliacristiana.it/allegati/2011/9/rapporto-terre-des-hommes_2005940.pdf; Save the Children, Comunicati Stampa sulla situazione dei minori a Lampedusa, 2011 <http://search.savethechildren.it/cgi-bin/htsearch?format=long&cnfig=search-savethechildren-it&method=and&sort=score&words=lampedusa&search+=Cerca+>.

¹⁴ Testo disponibile al link http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/14/0841_2007_07_10_circolare_identificazione_di_migranti_minorenni.pdf

¹⁵ Art. 346 c.c.

¹⁶ Si evidenzia come buona prassi quella della Questura di Salerno che in occasione del trasferimento nella sua provincia di 24 minori non accompagnati da Lampedusa ha rilasciato loro il permesso di soggiorno prima della nomina del tutore, dopo soli 5 giorni dal loro collocamento. Fonte: Save the Children.

¹⁷ D.lgs. 25/2008 art. 19.

¹⁸ D.lgs. 25/2008 art. 26 comma 5.



l'isola è dichiarata «porto non sicuro»²³. I migranti, tra cui anche minori, comunque soccorsi in mare tra dicembre 2011 e marzo 2012 e portati a Lampedusa sono stati accolti in case messe a disposizione dalla Prefettura di Agrigento²⁴, situazione non sostenibile nel lungo periodo e in caso di soccorso di un numero consistente di migranti. La situazione è analoga in altri territori di prevalente arrivo di minori non accompagnati via mare²⁵. La permanenza dei minori non accompagnati in questi luoghi si prolunga per la mancanza di un sistema nazionale di accoglienza che consenta di individuare in tempi rapidi se e in quali Comuni ci sono posti disponibili in comunità per minori²⁶ e che chiarisca la competenza e la responsabilità, anche economica, a disporre ed effettuare il collocamento del minore.

Nell'ambito **dell'emergenza Nord Africa** è stata elaborata una procedura per il collocamento dei minori stranieri non accompagnati, il cosiddetto Piano minori²⁷, in base al quale se le Autorità di Pubblica Sicurezza verificano l'indisponibilità di posti in comunità di accoglienza nell'ambito del distretto di appartenenza, devono richiedere al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in qualità di soggetto attuatore del Piano, di provvedere a reperire tali posti a livello nazionale; nel caso in cui anche a livello nazionale non fossero stati trovati posti disponibili²⁸, il soggetto attuatore avrebbe dovuto individuare strutture per l'accoglienza temporanea (SAT) dei minori non accompagnati al fine di

garantire il loro collocamento in un luogo sicuro e un'adeguata prima accoglienza, in attesa del loro trasferimento in comunità per minori. Attraverso questa procedura, a partire dal mese di luglio fino alla fine di settembre 2011, sono state individuate 24 SAT in Calabria, Sicilia, Campania, Basilicata, Puglia e Toscana che hanno accolto più di 1.000 dei minori non accompagnati arrivati via mare a Lampedusa²⁹, oltre i minori non accompagnati egiziani arrivati sulle coste di Puglia e Calabria tra la fine del 2011 e l'inizio del 2012³⁰. L'onere economico di tale accoglienza grava sul Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in qualità di soggetto attuatore del Piano Minori. Se però si tratta di **minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale, il trasferimento dovrebbe avvenire in strutture del** Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR)³¹. Tuttavia, il numero di posti SPRAR per categorie vulnerabili, tra cui sono compresi i minori non accompagnati, è limitato e non sufficiente a garantire accoglienza a tutti i minori non accompagnati richiedenti protezione³². Per questo motivo, ci sono minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale che sono stati accolti in SAT³³ e in comunità per minori, strutture che non sono in grado di garantire loro adeguata assistenza, non solo psico-sociale, ma anche legale. L'intera procedura descritta riguarda però solo i minori non accompagnati provenienti da paesi che rientrano nell'emergenza Nord Africa,

23 Nel comunicato stampa del 30 settembre 2011 OIM, UNHCR e Save the Children hanno espresso pubblicamente la loro preoccupazione per le conseguenze di tale provvedimento. Lampedusa dichiarata porto non sicuro. A rischio il salvataggio in mare, disponibile al link http://www.unhcr.it/cms/view.php?dir_pk=26&cms_pk=1068

24 Fonte: Save the Children Italia onlus.

25 In Puglia c'è un centro definito di «primissima accoglienza» in cui vengono svolte le operazioni di identificazione dei migranti rintracciati nel Salento, ma che non è attrezzato in modo adeguato per l'accoglienza dei minori. In Calabria manca una struttura di questo tipo e vengono all'occasione allestite alla prima accoglienza con mezzi di fortuna strutture che hanno altre funzioni (ad esempio le palestre comunali). In Sicilia, in caso di arrivi sulla costa orientale i migranti sono stati portati nella tensostruttura di Porto Empedocle (AG) o nell'hangar di Pozzallo (RG). Fonte: Save the Children.

26 La normativa italiana prevede infatti che i minori non accompagnati non possano essere espulsi (art. 19 T.U. Immigrazione) né trattenuti in Centri per migranti adulti (art. 9 D.L. 92/2008 convertito in Legge 125/2008).

27 Nota n.1100 del 18/05/2011 del Commissario delegato all'Emergenza, disponibile al link http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/view_prov.wp?facetNode_1=f4_4_1&prevPage=provvedimenti&catcode=f4_4_1&contentId=LEG24864.

28 La ricerca non viene effettuata per via telematica, ma telefonica. Non esiste infatti un sistema informatico che consenta di verificare in tempo reale se e quali comunità per minori hanno posti disponibili. Fonte: Save the Children Italia onlus.

29 Save the Children ha condotto un'attività di monitoraggio degli standard di accoglienza delle SAT e ha reso pubblico il relativo Rapporto, disponibile su

http://www.savethechildren.it/IT/Tool/Pubblicazioni/Related?id_object=157&id_category=16. Nell'ambito di questa indagine è emerso che queste strutture, pur presentando delle criticità (come, ad esempio, una non sempre adeguata preparazione tecnico giuridica), hanno rappresentato comunque una positiva risposta all'emergenza. Si sono registrati casi di minori che dopo essere stati trasferiti dalle SAT in comunità si sono allontanati per tornare in SAT. Fonte: Caritas.

30 Fonte: Save the Children Italia onlus.

31 Nota del Commissario delegato all'Emergenza del 15/07/2011, disponibile al link

http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/view_prov.wp?facetNode_1=f4_4_1&prevPage=provvedimenti&catcode=f4_4_1&contentId=LEG26747

32 Su 3.000 posti a disposizione dello SPRAR nel 2010, solo 501 sono stati destinati alle «categorie vulnerabili», che includono minori stranieri non accompagnati ma anche disabili, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli, soggetti che richiedono assistenza domiciliare, sanitaria specialistica e prolungata, le vittime di tortura e/o violenza e gli anziani (altri 146 posti sono stati attivati grazie al contributo dell'8per mille); 253 minori non accompagnati richiedenti asilo sono stati beneficiari di progetti per categorie vulnerabili. Rapporto SPRAR 2010-2011.

33 In tal caso l'onere economico spetta al Dipartimento di Protezione Civile attraverso i soggetti attuatori regionali.



con conseguenze fortemente discriminatorie nei confronti di minori non accompagnati altrettanto vulnerabili provenienti da altri paesi, come la Grecia o la Turchia.

Tra gli aspetti più critici del sistema di protezione dei minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale emersi più di recente, vi sono questioni relative all'**applicazione del Regolamento Dublino**³⁴. In particolare, si sono verificati casi di migranti identificati come minori in altri paesi europei e rinviati in Italia, in applicazione dell'art. 6 di questo Regolamento, che una volta arrivati qui sono però stati trattati come adulti. Si tratta di minori che si erano dichiarati maggiorenni nell'erroneo convincimento che ciò avrebbe permesso loro di ottenere un permesso di soggiorno per potersi muovere liberamente all'interno dell'UE oppure di minori erroneamente identificati come maggiorenni, anche in seguito ad esame radiografico del polso. Trattati come adulti, i minori «dublinanti» risultano spesso privi, all'arrivo in Italia, di un'efficace protezione. Un altro problema relativo all'applicazione, o meglio, alla mancata applicazione del Regolamento Dublino riguarda la norma in materia di **ricongiungimento familiare** che prevede che «se il richiedente asilo è un minore non accompagnato in un altro Stato membro che ha uno o più parenti che possono occuparsi di lui/lei, gli Stati membri cercano di ricongiungere il minore con il(i) parente(i), a meno che ciò sia in contrasto con il miglior interesse del minore»³⁵. Nella prassi, tale norma non trova adeguata applicazione e si ritiene costituisca uno dei motivi per cui i minori tentano di raggiungere in modo irregolare i loro familiari (i cosiddetti «minori in transito») correndo anche gravi rischi.

In generale, gran parte dei minori non accompagnati arrivati via mare nel 2011 avevano come obiettivo quello di raggiungere i loro parenti che vivono in Italia o in altri paesi europei. Tuttavia, la normativa attuale non agevola questo percorso: i tempi per compiere tali procedure sono molto lunghi e non danno certezza rispetto all'esito positivo (principalmente a causa della condizione di irregolarità dei parenti o della loro indisponibilità

a prendersi carico del minore). Se i familiari vivono all'estero il procedimento è ancora più complesso. Rispetto alle aspettative dei minori stranieri non accompagnati occorre anche rilevare che si scontrano con un'offerta di servizi non adeguata, in particolare per quanto riguarda le opportunità di formazione e lavoro, e anche questo rappresenta una criticità, poiché aumenta il rischio di coinvolgimento in circuiti di sfruttamento lavorativo³⁶.

Rappresenta infine una criticità anche il fatto che in sede di audizione per il riconoscimento della protezione internazionale di **minori non accompagnati vittime di tortura o gravi forme di violenza** non sia legislativamente prevista la presenza di un esperto in materia di psicologia infantile³⁷.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Parlamento** di adottare un Testo Unico in materia di minori che preveda anche una disciplina organica sulla condizione giuridica dei minori stranieri non accompagnati, affinché sia pienamente garantita la tutela dei loro diritti in tutte le fasi dell'accoglienza, a partire dall'accertamento dell'età;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di concerto con il **Ministero dell'Interno** e d'intesa con la **Conferenza Stato-Regioni**, di adottare a livello nazionale procedure omogenee per l'accertamento dell'età basate su metodi di indagine multidisciplinari e a tal fine individuare le strutture idonee a svolgere tali accertamenti medici, chiarendo che vi si

³⁶ Si veda in proposito: Save the Children, Percorso migratorio e condizioni di vita dei minori non accompagnati egiziani in Italia: consigli per una migrazione sicura, 2011 disponibile al link http://images.savethechildren.it/f/download/protezione/egitto/ra-rapporto_it.pdf

³⁷ La legislazione italiana prevede che l'audizione del minore straniero non accompagnato avanti alla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale avvenga alla presenza del tutore e dell'interprete (art. 12 D.lgs. n. 25 del 2008) e che il minore possa effettuare il colloquio personale assistito da personale di sostegno, in quanto soggetto incluso nell'ambito della categoria «persona vulnerabile» (ex art. 8 D.lgs. n. 140 del 30 maggio 2005). Tuttavia, quando il soggetto è vulnerabile non solo in quanto minore, ma anche per essere stato vittima di tortura o violenza, la mera assistenza del personale di sostegno risulta essere insufficiente. In questi casi l'ausilio di un esperto in materia di psicologia infantile consentirebbe di «valorizzare» in maniera adeguata il racconto del minore, anche ai fini della decisione riguardante la protezione internazionale e scongiurerebbe, altresì, eventuali ulteriori traumi riconducibili all'audizione effettuata da personale non specializzato in materia.

³⁴ CE 343/2003, stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata da un cittadino di un paese terzo.

³⁵ Art. 15 comma 3 Regolamento Dublino II.



deve ricorrere solo in caso di dubbio fondato sull'età e solo qualora non sia possibile determinare altrimenti l'età del soggetto;

3. **Al Governo** e in particolare al **Ministero dell'Interno**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** d'intesa con la **Conferenza Stato-Regioni** e le **Autonomie Locali**, di creare un sistema nazionale per la protezione e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, finanziato con uno specifico fondo pluriennale, che tenga conto delle disponibilità dei posti in accoglienza su tutto il territorio nazionale e che sia collegato a meccanismi di monitoraggio degli standard di accoglienza.

MINORI NEI CONFLITTI ARMATI: L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC

70. Il Comitato esprime preoccupazione in merito alla mancata applicazione delle precedenti raccomandazioni che prevedevano:

(a) l'esplicita persecuzione, ai sensi delle leggi nazionali, del reclutamento e dell'utilizzo di individui sotto i 15 anni di età da parte di forze e gruppi armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 12);

(b) la definizione del concetto di «partecipazione diretta» da parte delle leggi nazionali (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 11), in linea con gli articoli da 1 a 4 del Protocollo opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati.

71. Pur apprezzando l'allineamento con l'articolo 29 della Convenzione, il Comitato lamenta l'assenza, nei programmi delle quattro scuole militari operanti nello Stato parte, 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 sono coinvolti in conflitti armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 17). Il Comitato si rammarica inoltre per la mancanza, nel rapporto elaborato dallo Stato parte, 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 lo Stato parte affinché intensifichi l'impegno nell'applicazione del Protocollo opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e:

(a) emendi la propria dichiarazione ai sensi del 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, di individui al di sotto di 18 anni di età in conflitti armati;

(c) vieti e persegua ai sensi della legislazione nazionale la vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a paesi in cui i minori sono 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 -72

Così come in passato, l'Italia continua a disattendere gran parte delle raccomandazioni del Comitato Onu sull'attuazione del Protocollo Opzionale alla CRC concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati.

Con riferimento alla **vendita di armi**, la **Legge 185/1990**, che disciplina le esportazioni, le importazioni e il transito, vieta in particolare le esportazioni ai paesi belligeranti e responsabili di accertate violazioni delle convenzioni internazionali dei diritti umani, sottoposti ad embargo sulle armi da parte dell'ONU e dell'Unione Europea. Sarebbe particolarmente importante, recependo le richieste del Comitato ONU, che tali ordigni non siano venduti a paesi che utilizzano i minori nei conflitti. Purtroppo non è così, l'Italia ha esportato armi anche a paesi che secondo il rapporto del Segretariato Generale dell'ONU del 23 aprile 2011, intitolato *Le sort des enfants en temps de conflit*



116 *armé*³⁸, li hanno reclutati o impiegati. In particolare, fra i paesi cui sono state consegnate armi è presente³⁹ la Somalia, da molti anni in preda alla guerra civile, con armi consegnate per un valore di 750.000 euro nel 2010. Nell'ex colonia italiana, sia il Governo federale di transizione sia diversi gruppi guerriglieri utilizzano, secondo il Segretario Generale dell'ONU, i bambini soldato. Inoltre nel 2010 armi italiane sono state esportate anche in Afghanistan, in Colombia (consegne pari a 17 milioni di euro) e Iraq (464.000 euro), paesi in cui i bambini, sempre secondo il citato documento ONU, sono stati utilizzati o reclutati per combattere. Nel 2008, *Alenia North America* (gruppo Finmeccanica) si è aggiudicata un contratto da parte degli USA per fornire 18 aerei da trasporto G 222 ammodernati destinati alla Forza Aerea in Afghanistan (AAF)⁴⁰. Inoltre, una larga parte delle **armi leggere** (pistole, fucili e loro parti ed accessori) dal punto di vista legale sono considerate «armi civili» e in quanto tali sono escluse dal campo di applicazione della Legge 185/1990, che prevede criteri più rigorosi, e sono invece regolamentate dalla Legge 110/1975, che non prevede nessuna misura di trasparenza e nessun controllo parlamentare. Ad ogni modo, la Legge 185/1990 prevede una norma di cautela che consente, in situazioni particolari, di vietare temporaneamente le esportazioni di armi cosiddette «civili» verso alcuni paesi problematici. Armi leggere formalmente «civili» sono state vendute, tra il 2009 e il 2010, a paesi che sono citati nella predetta «lista», e sussiste quindi il rischio che possano essere utilizzate nei conflitti in cui combattono i minorenni. In base ai dati disponibili, tali armi sono state esportate nelle Filippine (per un valore di 2.776.749 euro), nella Repubblica Democratica del Congo (per un ammontare di 81.152 euro) e nello Yemen (per un ammontare di 487.119 euro)⁴¹. L'Italia, quindi, non ha recepito le raccomandazioni del Comitato ONU.

Anche verso altre forme di aiuti militari è necessario

agire con la massima cautela, vietando ad esempio **l'addestramento da parte delle nostre forze armate a polizie di paesi che utilizzano i minorenni**. I Carabinieri addestrano la polizia dell'Afghanistan, che secondo il citato Rapporto ONU utilizza anche minorenni. Sarebbe quindi particolarmente opportuno sospendere l'addestramento, fino a quando il Governo di Kabul non avrà posto fine all'utilizzo dei bambini. Inoltre il nostro Paese partecipa, con ventidue militari, alla missione dell'Unione Europea (EUMM) per rafforzare il Governo Federale di Transizione (GFT) in Somalia mediante lo sviluppo delle forze di sicurezza somale con una formazione militare specifica per ufficiali e sotto ufficiali, e con il sostegno alla formazione fornito dall'Uganda e destinato a 2000 reclute somale. Tale sostegno non appare condivisibile, visto che il GFT è stato denunciato dal Segretario Generale ONU per l'arruolamento e l'utilizzo dei minori in combattimento. In ogni caso, tale sostegno dovrebbe essere subordinato al rispetto dei diritti umani e quanto meno a porre fine al fenomeno dei bambini-soldato.

Proprio sul versante della repressione di questo fenomeno, però, l'Italia ha di fatto una politica piuttosto incoerente. Il nostro Paese, pur avendo svolto un ruolo da protagonista nell'istituzione del Tribunale Penale Internazionale (TPI), non ha ancora una legge per adeguare il nostro ordinamento ai principi dello Statuto del TPI, rendendo di fatto problematica la cooperazione con il Tribunale stesso, che tra le altre sue competenze può processare i responsabili di arruolamento ed utilizzo nei conflitti dei minori di 15 anni. Tuttavia si segnala che è in corso d'esame un disegno di legge per dare attuazione allo Statuto della Corte⁴². Per quanto riguarda le **scuole militari**, la direttiva per le Scuole Militari emanata dallo Stato Maggiore della Difesa (SMD 007), come si può leggere nel sito Internet della Nunziatella, individua tra le finalità istituzionali di queste scuole quella di proporsi non solo come pre-reclutamento per le Accademie, ma anche come concreta opportunità di ottenere una formazione pre-universitaria «*d'élite*» che consenta concretamente sbocchi professionali di prestigio anche al di fuori della «società militare». Secondo

38 <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/275/33/PDF/N1127533.pdf?OpenElement>

39 Presidenza del Consiglio dei Ministri, «Relazione sulle operazioni autorizzate e svolte per il controllo dell'esportazione, importazione e transito dei materiali d'armamento nonché dell'esportazione e del transito dei prodotti ad alta tecnologia (anno 2010)». Camera dei Deputati 2011.

40 Comunicato stampa Alenia Aermacchi «La flotta dei G.222 afgani raggiunge traguardo nelle ore di volo, consegnati il 6° e 7° velivolo», 8.9.2010.

41 Archivio Disarmo, *Armi leggere, guerre pesanti 2011*, Roma, 2011

42 La Camera ha esaminato alcune proposte di legge (A.C. 1439, A.C. 1695, A.C. 1782 e A.C. 2445) volte a dare attuazione allo Statuto della Corte penale internazionale, approvando (8 giugno 2011) un testo unificato ora all'esame del Senato (A.S. 2769).



i siti Internet delle scuole, fra le materie previste, pur non essendoci uno specifico insegnamento sui diritti umani, c'è l'educazione civica; sul sito Internet sempre della Nunziatella si legge di un progetto definito «Ambasciatori dei diritti umani», indirizzato ad alcuni allievi della scuola, ed il Ministero della Difesa ha fatto presente all'Osservatorio il proprio impegno nella diffusione dei diritti umani nelle Forze Armate⁴³.

L'Italia, infine, nel ratificare con la Legge 14/6/2011, n. 95, la convenzione di Oslo sulla messa al bando delle munizioni a grappolo, fatta a Dublino il 30 maggio 2008, ha recepito l'apposita raccomandazione del Comitato ONU.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di vigilare ed adoperarsi affinché il divieto di esportazione di armi a paesi che utilizzano i minorenni nei conflitti ex Legge 185/1990 sia effettivamente rispettato.

I MINORI COINVOLTI NEL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE

1. 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 e il commento generale n. 10 (2007) del Comitato sui diritti dell'infanzia in materia di giustizia minorile. In particolare, il Comitato sollecita lo Stato parte affinché:

- (a) adotti il disegno di legge sul sistema carcerario

minorile senza ingiustificate proroghe;

(b) destini al sistema di giustizia minorile risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire pene sostitutive e altre misure alternative alla privazione della libertà, secondo quanto raccomandato dal Gruppo di lavoro sulla detenzione arbitraria (A/HRC/10/21/Add. 5, par. 116 e 122);

(c) conduca un'analisi approfondita sulla numerosa presenza di minori stranieri e Rom nel sistema di giustizia minorile;

(d) istituisca un sistema di monitoraggio indipendente al fine di effettuare visite regolari ai luoghi in cui i minori sono detenuti.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 78

Il sistema italiano della giustizia minorile disattende alcune prescrizioni della CRC⁴⁴, delle Regole di Pechino sull'amministrazione della giustizia minorile e della Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori⁴⁵. **A tutt'oggi non è stata ancora approvata una legge di ordinamento penitenziario minorile**, benché sia stata sollecitata dal Comitato ONU, dal Consiglio d'Europa⁴⁶ e dalla Corte Costituzionale italiana⁴⁷. Inoltre, anche quando la legislazione appare adeguata non vengono attuate, oppure compiutamente realizzate, le disposizioni del dettato normativo.

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile (DGM) aveva predisposto nel gennaio 2008 una «Proposta di modifiche al D.P.R. 448/88 e al D.Lgs 272/89 in materia di sanzioni previste nella sentenza di condanna e al codice penale in materia di pene irrogabili ai soggetti che hanno commesso reati nella minore età», elaborata da un Gruppo di Lavoro istituito il 6 agosto 2007 (con provvedimento n. 28650 del Capo del DGM) e finalizzata all'emanazione di un progetto di legge sull'ordinamento penitenziario minorile. La proposta, rimasta senza attuazione per alcuni anni, è stata fatta propria da un gruppo

⁴⁴ Artt. 2, 3, 6, 12, 37, 40 CRC.

⁴⁵ Artt. 1, 10 Regole di Pechino; artt. 3-6 Convenzione Europea di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori, 1996.

⁴⁶ Comitato dei Ministri, REC (2003) 20, II, 5.

⁴⁷ Corte Costituzionale, sentenze 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

⁴³ Ministero della Difesa - Ufficio Legislativo, *Nota all'Osservatorio* del 12 aprile 2012.



118 di parlamentari, che ha presentato un apposito disegno di legge, attualmente assegnato all'esame della Commissione Giustizia in sede referente⁴⁸. L'obiettivo è di realizzare un quadro organico delle misure sanzionatorie alternative alla detenzione, adeguandole alla condizione di minori, scardinando così l'equiparazione tra adulto e minore. E' auspicabile che tale proposta possa trovare finalmente attuazione, ma il Gruppo CRC esprime viva preoccupazione per il rischio che il percorso avviato non prosegua.

Altrettanto **auspicabile sarebbe anche la costituzione di un Osservatorio istituzionale**, utilizzando tra le altre cose gli utili *dossier* sulla condizione dei minori detenuti reperibili sul sito Internet del DGM, in grado sia di reperire e interpretare in modo organico e coerente i dati relativi ai minori detenuti e sottoposti a provvedimenti penali, sia di sollecitare una politica onnicomprensiva e sensibile nel campo della giustizia minorile. Politica che dovrebbe essere tesa a limitare la forte selettività sociale del sistema penale minorile, avendo come obiettivo il dettato normativo degli artt. 37 e 40 CRC, secondo i quali ogni minore di 18 anni deve essere trattato in modo equo, rispettoso della propria dignità e delle capacità fisiche e mentali proprie dell'età. In considerazione del superiore interesse del minore, la misura della privazione totale o parziale delle sue libertà deve essere adottata solo come provvedimento di ultima risorsa, per il periodo più breve possibile, e senza alcun trattamento discriminatorio. Qualsiasi provvedimento adottato deve garantire il reinserimento del minore nella società.

Al fine di concretizzare i citati principi, risulta indispensabile, oltre che **una maggiore specializzazione di tutti gli operatori coinvolti** nell'ambito della giustizia penale minorile, la prosecuzione della collaborazione avviata fra Amministrazione penitenziaria, Enti Locali e ONG per la predisposizione di progetti di formazione negli Istituti di pena (IPM). Come evidenziato nel Rapporto governativo⁴⁹, è indispensabile che **l'offerta formativa e scolastica** sia potenziata. Attualmente la ricchezza di tale offerta differisce da struttura a struttura e di anno in anno, a seconda delle

risorse economiche messe a disposizione a livello nazionale e locale. I percorsi di risocializzazione dentro e fuori dagli istituti sono frammentari, per mancanza di risorse, ma anche per un orientamento relativo al trattamento dei minori non sempre attento alle esigenze pratiche degli stessi, in primo luogo all'inserimento lavorativo e – per gli stranieri – alla regolarizzazione del loro *status* giuridico⁵⁰. In evidente contrasto con i suddetti principi sono **l'eccessivo ricorso alla detenzione dei minori negli IPM e la sotto-utilizzazione degli strumenti deflativi previsti dal processo minorile**⁵¹. Al 30 giugno 2011, su un totale di 503 minori detenuti, 212 avevano ricevuto una condanna definitiva, 9 erano ricorrenti, 27 appellanti e 255 in attesa di primo giudizio⁵². I minori, poi, sono spesso **trasferiti da un istituto ad un altro** per motivi disciplinari o per esigenze dell'amministrazione, ad esempio per problemi di sovraffollamento. Il trasferimento, che riguarda principalmente gli stranieri⁵³, interrompe i percorsi formativi intrapresi e i legami sociali, familiari, lavorativi.

Un altro elemento di criticità, che si pone in chiaro contrasto con il dettato normativo, è dato dal sistema delle **comunità per minori**, decisamente in numero insufficiente rispetto alla reale necessità, dotate di poche risorse e di una inadeguata specializzazione.

Anche il divieto di discriminazione, sancito dall'art. 2 CRC, appare scarsamente rispettato, poiché **alcune categorie di minori sono discriminate: i minori migranti, i rom e i sinti e gli italiani provenienti dalle aree svantaggiate del Sud Italia**. La maggioranza dei detenuti negli IPM del Sud proviene dai quartieri disagiati delle città meridionali, dove è diffusa la disoccupazione ed è radicata la criminalità organizzata. La discriminazione, insomma, è un dato strutturale, legato alla marginalità sociale e all'incapacità del sistema penale e penitenziario minorile di trattare equamente le suddette categorie di minori. Negli IPM sono per lo più reclusi minorenni immigrati e minori italiani provenienti da famiglie a basso reddito. Molti degli stranieri sono minori non accompagnati. Nel 2011 il numero di minori stranieri

48 Disegno di legge n. 3912, presentato alla Camera dei Deputati il 29.11.2010. Testo reperibile sul sito www.camera.it

49 Rapporto governativo, op. cit., pag. 61.

50 Sbraccia A., *Prognosi, trattamento e culture istituzionali*, in Campesi G., Re L., Torrente G. (a cura di), *Dietro le sbarre e oltre. Due ricerche sul carcere in Italia*, L'harmattan, Torino, 2009.

51 DPR 448/1988.

52 http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/2011/IPM_1sem_2011.pdf

53 *Ibidem*.



(164) presenti negli IPM è tornato ad essere inferiore rispetto a quello dei minori italiani (339).

Il sistema della giustizia minorile si caratterizza dunque per la sua selettività, la sua difficoltà ad intercettare le fasce più marginali della popolazione che entra in contatto con il sistema penale.

Per quanto concerne i minori migranti, si sottolinea come le denunce nei loro confronti producano l'avvio dell'azione penale più frequentemente di quelle sporte nei confronti degli italiani⁵⁴; sono condannati più spesso degli italiani; soffrono periodi di detenzione cautelare più lunghi; hanno minore accesso alle misure alternative alla detenzione, al perdono giudiziale e alla messa alla prova⁵⁵.

L'elemento di maggior criticità per i minorenni migranti è dato, comunque, dalla carenza di prospettive legali di permanenza sul territorio italiano una volta usciti dal circuito penale, che vanifica qualsiasi percorso di interazione sociale. Su questo aspetto si sottolinea la scarsissima applicazione dell'art. 18, comma 6 del D.lgs. 286/98, anche se recentemente, a febbraio del 2012, il Tribunale per i Minorenni di Firenze ha espresso per la prima volta parere favorevole al rilascio del permesso di soggiorno di cui al citato articolo.

Infine, la stima dei ragazzi rom e sinti è molto approssimativa. Sfuggono alle statistiche ufficiali anche perché si tratta di minori che possono essere sia italiani sia stranieri, e che in molti casi si trovano in una situazione di apolidia di fatto. Una rilevazione del Dipartimento della Giustizia Minorile quantificava nel 12% la percentuale dei rom tra i minori segnalati all'autorità giudiziaria nel 2006. Si segnala, in proposito, che la povertà e la difficoltà di accesso ai servizi sociali ostacolano l'inclusione di questi minori e li espongono a possibili processi di criminalizzazione. La condizione dei rom e dei sinti ha suscitato ripetutamente, per questo, la preoccupazione delle organizzazioni internazionali.

Alla luce di tali osservazioni il Gruppo CRC, come già nel 2009, raccomanda:

1. Al **Parlamento** l'adozione di una legge di ordinamento penitenziario minorile, atta a ripensare la funzione della pena con riferimento al minore e finalizzata a ridurre il ricorso alla carcerazione e a trasformare il ruolo e il funzionamento degli IPM;
2. Al **Governo** e agli **Enti Locali** l'allocazione di maggiori risorse economiche e di qualificate risorse umane alla giustizia penale minorile, ai servizi sociali e alle comunità;
3. Al **Parlamento**, al **Governo** e agli **Enti Locali** l'adozione di specifiche politiche e programmi di intervento volti a porre rimedio alla discriminazione dei minori stranieri, rom e residenti nel Sud Italia; in particolare per i rom e i sinti si raccomanda la predisposizione di formazioni specifiche per coloro che intervengono a tutti i livelli dell'amministrazione della giustizia e del controllo penale, allo scopo di promuovere la sensibilizzazione culturale e la consapevolezza dei pregiudizi nei loro confronti, nonché l'inserimento stabile di mediatori culturali nelle strutture della giustizia minorile

I MINORI IN SITUAZIONI DI SFRUTTAMENTO

1. SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

Come noto e come ampiamente trattato sia nei precedenti Rapporti di monitoraggio sia nel 2° Rapporto Supplementare del 2009, il lavoro minorile in Italia – e generalmente nei Paesi cosiddetti avanzati – è una questione articolata, che richiede, sia in fase conoscitiva che di definizione di *policy*, un attento processo di analisi, per valutare le numerose e spesso assai differenti esperienze riconducibili a tale fenomeno⁵⁶. In questo paragrafo

54 Totaro M.S., Pagliaroli T., *I minori stranieri devianti: il quadro generale*, in Mastropasqua I., Pagliaroli T., Totaro M.S. (a cura di), *I NUMERI pensati - Minori stranieri e Giustizia minorile in Italia*, Dipartimento della giustizia minorile, Ufficio del capo del Dipartimento, Roma, 2008, pag. 79, tabella 1.

55 Totaro M.S., Pagliaroli T., *L'analisi statistica delle misure applicate*, ivi, pag. 174, tabella 5.

56 Secondo il Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza «il lavoro minorile, inteso impropriamente in questa sede come impiego al di sotto dei 15 anni di età, è un fenomeno estremamente complesso e composito, lo è nelle società del Sud del mondo dove si intreccia con situazioni di estrema povertà e mancanza di risorse, lo è nelle società a economia avanzata nelle quali lo sviluppo sociale ed economico sembrerebbe non legittimare l'inserimento



l'attenzione sarà posta, anche in continuità con i precedenti Rapporti CRC, alla sola questione del lavoro minorile illegale ai sensi della legge di accesso al lavoro, ovvero a quell'insieme di **attività svolte dai minori di 16 anni**⁵⁷.

Il lavoro minorile così inteso è un fenomeno che viene proposto periodicamente alla ribalta dai media nazionali per la scoperta di casi di minori al lavoro, ma su cui non si è ancora agito in modo sistematico, nonostante il fenomeno abbia una consistenza quantitativa e delle caratteristiche qualitative da non sottovalutare⁵⁸. In particolare, nonostante nella Relazione tematica sul lavoro minorile presentata a febbraio del 2009 nell'iniziativa interistituzionale tra Cnel, Camera dei Deputati e Senato della Repubblica⁵⁹, si raccomandi di implementare un Sistema di statistiche sul lavoro minorile, **risulta ancora assente un monitoraggio istituzionale del fenomeno**⁶⁰. Monitoraggio che rappresenta un'attività fondamentale per conoscere, prevenire e contrastare il fenomeno.

Anche per compensare questa incompletezza informativa a livello istituzionale, già nei precedenti Rapporti CRC si sono utilizzati i numerosi studi e le varie ricerche compiute in particolare dalle organizzazioni sindacali e da singoli studiosi sul tema, che hanno contribuito, se non ad un'efficace

rappresentazione quantitativa del fenomeno, di certo a rimarcare l'esistenza del lavoro precoce anche in Italia e ad evidenziarne diverse caratteristiche e significati rispetto ai percorsi di vita, ai rischi di marginalizzazione ed esclusione sociale, alle condizioni socio-economiche familiari e territoriali⁶¹. In sintesi, tra i più esposti al lavoro minorile risultano: i minori maschi, in un'età compresa tra gli 11 ed i 14 anni, di nazionalità straniera, che vivono in una famiglia monogenitoriale o in un nucleo con più minori, e risiedono in un territorio con un alto tasso di disoccupazione⁶².

Alla luce di ciò, è interessante concludere con una **valutazione dei possibili legami tra il rischio di povertà infantile ed il lavoro precoce**. Sul primo versante, riprendendo i dati forniti nel rapporto del 2008 *Child poverty and well-being in the EU* della Commissione europea, l'Isfol (Istituto per lo Sviluppo della Formazione professionale dei Lavoratori) evidenzia come in Italia l'incidenza di minori a rischio di povertà sia al di sopra della media europea (il 24% contro il 19%)⁶³. Tale rischio era stato misurato in precedenza anche dall'Unicef, che colloca l'Italia in una posizione di svantaggio rispetto agli altri Paesi avanzati, con una percentuale di bambini che vivono in famiglie con reddito inferiore al 50% della mediana nazionale prossima al 17%, e soprattutto con un trend in crescita di 2,6 punti percentuali per l'intero arco degli anni '90⁶⁴. Non solo, quindi, l'Italia ha un valore di povertà minorile elevato in termini assoluti e comparativi rispetto agli altri Paesi avanzati, ma non ha registrato neanche un andamento decrementale di tale fenomeno, piuttosto di avanzamento.

precoce nel lavoro». Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, per conto dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, *L'eccezionale quotidiano. Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, dattiloscritto, 2006, pag. 327.

57 Si tratta della Legge 977/1967, che vieta il lavoro dei minori al di sotto dei 15 anni. In questa sede si tiene conto anche dell'innalzamento dell'obbligo scolastico a 16 anni previsto dall'art. 1 comma 622 della Legge 296/2006 (Legge Finanziaria) e attivo dall'anno scolastico 2007-2008; con tale innalzamento si è spostata l'età minima di accesso al lavoro dai 15 ai 16 anni.

58 In merito si ricorda che, al di là della «Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile» sottoscritta dalle istituzioni e dalle parti sociali più di dieci anni fa, nel 1998, il Tavolo di coordinamento presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali non ha mai individuato interventi concreti attraverso uno specifico coinvolgimento delle istituzioni pubbliche, nazionali e locali, delle parti sociali e delle organizzazioni della società civile. Inoltre il Ministero non ha ancora concluso l'aggiornamento e la sottoscrizione 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.

59 La relazione, dal titolo «Il Lavoro minorile: esperienze e problematiche di stima», è a cura di Giuliana Coccia e Alessandra Righi ed è disponibile su [http://www.portalecnel.it/Portale/IndLavrapportiFinali.nsf/vwTuttiPerCodiceUnivoco/8-o/\\$FILE/8%20-%20IL%20LAVORO%20MINORILE.pdf](http://www.portalecnel.it/Portale/IndLavrapportiFinali.nsf/vwTuttiPerCodiceUnivoco/8-o/$FILE/8%20-%20IL%20LAVORO%20MINORILE.pdf).

60 L'unica indagine dell'ISTAT, infatti, risale al 2000 e riguarda in chiave retrospettiva le esperienze di lavoro prima dei 15 anni dei 15-18enni. ISTAT, *Bambini, lavori e lavoretti. Verso un sistema informativo sul lavoro minorile. Primi risultati*, Roma, 2002. Era dal 1967 che l'ISTAT non si occupava di lavoro minorile.

61 In particolare si è fatto riferimento al percorso di analisi condotto dall'Ires Cgil dalla fine degli anni '90 ad oggi, che è consultabile nelle seguenti pubblicazioni: Teselli A., Paone G. (a cura di), *Indagine conoscitiva sul fenomeno lavoro minorile in Italia* ciclostilato, Roma, 1996; Teselli A., Paone G. (a cura di) *Lavoro e lavori minorili in Italia. L'inchiesta Cgil* Ediesse, Roma, 2000; Megale A., Teselli A. *Lavori minorili in Italia. I casi di Milano, Roma e Napoli* Ediesse, Roma, 2005; Megale A., Teselli A. *Lavori minorili e percorsi a rischio di esclusione sociale. Famiglie, istruzione, diritti*, Ediesse, Roma, 2006; Ires, *Save the children, Minori al lavoro. Il caso dei minori migranti*, Ediesse, Roma, 2007. Si veda anche il documento *Il lavoro minorile in Italia e le problematiche ad esso connesse: una strategia condivisa*, 2007, a cura del Coordinamento PIDIDA. Per un approfondimento si veda 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/MISURE_SPECIALI_SFRUTTAMENTO_ECONOMICO.pdf

62 Così come è emerso dalla matrice del rischio lavoro minorile elaborata dall'Ires. Cfr. Ires, *Save the Children, Minori al lavoro*, op.cit..

63 Isfol, *Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008*.

64 Si rimanda alle pubblicazioni dell'Unicef per gli aspetti metodologici del loro lavoro.



Nelle indagini condotte sul lavoro minorile da una delle associazioni del Gruppo CRC⁶⁵, non si sono rilevati direttamente dati relativi al reddito familiare che ci possano consentire un confronto immediato con le informazioni dell'Unicef e della Commissione europea. Si sono però raccolte una serie di informazioni sulla condizione abitativa, sull'utilizzo di beni di consumo primari e secondari e sullo status professionale dei genitori, che hanno messo a fuoco, seppure in forma indiretta, alcuni indici di disagio socio-economico delle famiglie in cui vivono minori che lavorano.

Se, quindi, da una parte le analisi Unicef e della Commissione europea collocano l'Italia tra i Paesi economicamente sviluppati ma con un tasso elevato di povertà infantile, dall'altra il sotto-target degli under 15enni che lavorano, esaminato nelle indagini delle associazioni citate, sembrerebbe appartenere per una parte rilevante a quel 17% dei minori stimati dall'Unicef come gruppo a rischio di povertà infantile; una povertà che si esprime principalmente sul versante del benessere economico, calcolato però sia sulla base delle condizioni reddituali familiari sia, nello stesso tempo, come disponibilità di strumenti e risorse culturali. In tal senso, il lavoro precoce rappresenterebbe una misura non solo della povertà materiale infantile in senso stretto, quanto di una combinazione generale di scarsità di mezzi economici e di beni culturali, che può tradursi nel tempo, così come più volte evidenziato nelle indagini citate, in una situazione di svantaggio sociale, cognitivo e relazionale difficilmente colmabile, il cui esito può essere spesso rappresentato dal circuito dei lavori poveri adulti.

Il lavoro precoce rappresenterebbe uno strumento per replicare modelli sociali che predeterminano i percorsi individuali: il processo di mobilità sociale intergenerazionale sarebbe influenzato da meccanismi che tendono a riprodurre sui destini individuali lo squilibrio delle posizioni di partenza⁶⁶.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di incaricare l'ISTAT, così come anche sollecitato da altri soggetti istituzionali, di intraprendere un monitoraggio del lavoro

minorile, a livello sia nazionale sia locale, attraverso l'implementazione di un Sistema statistico del lavoro minorile;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di attivare strumenti operativi di promozione di *policy* ed interventi sul tema, attraverso attività di concertazione tra le istituzioni pubbliche nazionali e locali, le parti sociali e le organizzazioni della società civile;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di concludere l'aggiornamento e la sottoscrizione della nuova «Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile», comprensiva di un Piano d'Azione contro le forme peggiori di lavoro minorile secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182, prevedendo strumenti idonei a garantirne monitoraggio e piena attuazione.

2. IL CONSUMO DI DROGHE E ALCOL TRA I MINORI

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 sulla pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni su tali attività e dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori nel prossimo rapporto periodico al Comitato.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 54

Il consumo minorile di sostanze psicoattive illegali e in particolare di «droghe più dure» resta un fenomeno percentualmente molto limitato, anche se non trascurabile sia per quanto riguarda i numeri assoluti, sia per i rischi che tale consumo comporta. Diverso è il fenomeno del **consumo di sostanze psicoattive legali**, alcol e tabacco in primo luogo,

65 Ires Cgil, si veda nota 62.

66 Sulla questione della mobilità sociale tra generazioni, cfr., tra gli altri, Checchi D. (a cura di), *Immobilità diffusa*, Il Mulino, Bologna, 2010.



a cui bisogna aggiungere un uso improprio di benzodiazepine, di colle e solventi, e il **consumo di cannabis**. Tale consumo è stato sperimentato dal 22,1% degli studenti almeno una volta nella vita. Il 18,2% ne ha fatto uso nell'ultimo anno (con prevalenza del consumo occasionale circoscritto a 1-5 volte nel corso dell'anno) e il 12,9% negli ultimi trenta giorni. Il consumo di cannabis risulta direttamente correlato all'aumento dell'età degli adolescenti, soprattutto nel passaggio tra i 15 e i 16 anni (7,8% il consumo a 15 anni, 17,3% a 16 anni)⁶⁷. Per quanto riguarda la **cocaina**, il 2,1% degli studenti italiani dichiara di averne consumata nel corso dell'ultimo anno, l'1,3% nei trenta giorni precedenti la compilazione del questionario. Il 3% dichiara di averne assunta almeno una volta nella vita. Per quanto riguarda i maschi l'uso di cocaina aumenta al crescere dell'età: 1% i 15enni, 2,1% i 16enni, 3,3% i 17enni, 3,5% i 18enni, 4,9% i 19enni. Gli studenti che hanno consumato cocaina occasionalmente (da 1 a 5 volte) nell'ultimo anno sono per il 74,2% maschi e per l'86,5% femmine, mentre per un utilizzo più frequente (20 o più volte in un anno) la percentuale del consumo dei maschi è del 12,4% contro il 9,6% delle femmine⁶⁸.

Il 2,1% degli studenti sostiene poi di aver provato **stimolanti** (anfetamine ed *ecstasy* in particolare) almeno una volta nella vita. L'1,3% li ha utilizzati nel corso dell'ultimo anno e lo 0,8% durante l'ultimo mese. Il consumo, tra i maschi, passa dallo 0,7% dei quindicenni al 2,4% dei diciannovenni.

L'**eroina** è stata provata almeno una volta nella vita dall'1% degli studenti intervistati. Lo 0,5% l'ha invece assunta negli ultimi trenta giorni, cosa che identifica un consumo frequente. Rispetto alla rilevazione del 2010, il consumo nell'ultimo anno scende dallo 0,8% allo 0,6%, mentre quello negli ultimi trenta giorni dallo 0,6% al già evidenziato 0,5%. Per quanto riguarda le differenze di genere, per i maschi i consumi più elevati si registrano nei 17enni e nei 19enni; viceversa per le femmine le prevalenze maggiori di consumo di osservano in corrispondenza dei 16 anni, con un progressivo decremento tra le 17enni e le 19enni. Tra le ragazze che hanno dichiarato di aver consumato eroina

nell'ultimo anno, la tipologia più diffusa è quella di tipo occasionale (sempre da 1 a 5 volte). L'uso occasionale vede prevalere le femmine (79,2%) rispetto ai maschi (67,5%), mentre il rapporto si inverte se si considera una frequenza di consumo pari o maggiore a venti volte in un anno: 21% maschi e 9% femmine.

Dei 31.550 individui segnalati alla Prefettura perché fermati dalle forze dell'ordine in quanto in possesso di una quantità di sostanza psicoattiva per uso personale, i minori sono risultati essere 2.538 (8%), di cui 2.365 maschi e 173 femmine. Rispetto invece all'insieme dei soggetti in trattamento presso i Ser.T (Servizi Tossicodipendenze), che risultano 176.430, la percentuale dei minorenni segnalati ex articolo 121 risulta inferiore alle 500 unità⁶⁹.

Per quanto riguarda invece l'**alcol**⁷⁰, nella fascia al di sotto dell'età legale (11-15 anni), il 17% degli intervistati (maschi 18,5%, femmine 15,5%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. L'8,8% dei ragazzi dichiarano di aver bevuto birra. Dopo la birra seguono: gli aperitivi alcolici (7,1%), il vino (5,3%), i superalcolici (2,9%) e infine gli amari (2,5%). I giovani tra gli 11 e i 15 anni che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati il 6,3% (maschi 6,4%, femmine 6,1%) e quelli che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno sono l'1,8% (maschi 1,4%, femmine 2,1%)⁷¹. Nella fascia di età tra i 16 e i 20 anni, il 62,8% degli intervistati (maschi 70,9%, femmine 53,8%) dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. Anche in questo caso la bevanda alcolica preferita è la birra (il 46,3%), poi ci sono gli aperitivi alcolici (40,2%), il vino (29,9%) e a seguire i superalcolici (26,9%) e gli amari (20,5%). In questa fascia di età le percentuali di maschi che bevono alcolici sono superiori a quelle delle coetanee, indipendentemente dalla bevanda consumata. I giovani che hanno consumato bevande alcoliche lontano dai pasti sono stati complessivamente il 34,3% (maschi 39,5%, femmine 28,4%) e quelli

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ Lo studio di riferimento è: «Consumo di sostanze psicoattive nelle scuole e tra i giovani», Studio SPS-ITA, 2011 (su un campione di 35.048 studenti, I semestre 2011), Dipartimento per le politiche antidroga in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con il supporto tecnico scientifico dell'Università degli studi di Tor Vergata, Roma.

⁷¹ Istituto Superiore di Sanità - Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia - RAPPORTI ISTISAN 11/4.

⁶⁷ I dati ai quali si fa riferimento sono tratti dalla Relazione al Parlamento dell'anno 2011 (che si riferiscono alla situazione rilevata nel 2010) a cura del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

⁶⁸ *Ibidem*.



che si sono ubriacati almeno una volta nel corso dell'anno sono il 12,1% (maschi 17,2%, femmine 6,4%)⁷².

In Italia si è da anni consolidato, in particolare nella popolazione giovanile, il modello di consumo denominato *binge drinking* («abbuffata di alcol»). Questo termine è utilizzato nei paesi del Nord Europa, per indicare il bere alcolici e superalcolici in quantità intossicanti, fino a star male, per il desiderio di alterarsi e di «sballarsi». Convenzionalmente ci si riferisce al *binge drinking* quando si consumano sei o più bicchieri di bevande alcoliche, anche se diverse, in una singola occasione⁷³. Tutte le bevande, nessuna esclusa, contribuiscono allo «sballo». Le ragazze prediligono il rituale di consumo incrementale di *breezer*, *alcolpops*, aperitivi di tendenza, birra, vino e superalcolici, prevalentemente *white spirits* come rum, gin e vodka⁷⁴.

Complessivamente, è chiaro che i giovani possono essere facili prede degli episodi di intossicazione periodica occasionale. Sono loro i soggetti più esposti agli effetti acuti diretti, alle intossicazioni alcoliche che possono indurre anche il coma etilico e provocare incidenti stradali, prima causa di morte tra i giovani in Italia. Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2007 e confluito nel **Piano Prevenzione 2010-2012**, ha come obiettivo di proteggere i minori dai danni correlati all'alcol. Con questo Piano si punta, attraverso campagne educative rivolte alla popolazione adulta, ai genitori, agli educatori e alle scuole, a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, a ridurre il livello dei consumi giovanili, a contenere i comportamenti a rischio come il *binge drinking*; altro obiettivo importante è la sensibilizzazione delle categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita di bevande alcoliche, per far crescere il rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile⁷⁵.

72 *Ibidem*.

73 *Ibidem*.

74 EpiCentro-Scafato E, Relazione al Parlamento 2012.

75 Programma «Guadagnare salute-rendere più facili le scelte salutari». Si tratta di un programma triennale promosso dal Ministero della Salute, approvato dal Consiglio dei Ministri il 19 febbraio 2007 e dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 marzo dello stesso anno. Con Decreto del Ministero della Salute il 5 marzo 2010 è stata rinnovata, per un triennio, la «Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo», che comprende proprio il Programma «Guadagnare salute-rendere più facile le scelte salutari».

In definitiva, la maggior parte dei giovani che consuma alcol non è portatrice di particolari sofferenze psichiche. I consumatori appartengono per lo più alla media delle famiglie italiane che affrontano ordinari problemi e difficoltà. All'interno dei «saliscendi» emotivi adolescenziali e del vissuto dei singoli, spesso anche situazionali e circostanziali, le motivazioni che spingono al consumo appaiono banali e tutte radicate nel contesto sociale: sfuggire alla noia, seguire le «mode» del momento, farsi condizionare da alcuni modelli proposti dalla pubblicità e rilanciati da un certo tipo di *gossip*, le dinamiche dell'influenzamento di gruppo e del bisogno di appartenenza. Di qui, l'importanza di rivedere la questione della pubblicità degli alcolici introducendo una co-regolamentazione e un nuovo codice di disciplina coerente con le direttive europee, che oggi risultano spesso disattese.

La riduzione della disponibilità delle bevande alcoliche per minori e adolescenti è la misura cardine identificata dalla strategia mondiale dell'Oms e dal rinnovato Piano di azione europeo sull'alcol. Questa riduzione va raggiunta attraverso una rigorosa valutazione di tutti i fattori di mercato che favoriscono l'accesso all'alcol anche da parte dei giovanissimi. Si ribadisce, quindi, l'importanza del rispetto del divieto di vendita delle bevande alcoliche ai minori di 16 anni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di modificare la Legge 49/2006 che unifica in un'unica tabella, e quindi adottando i massimali di pena, l'*hashish* e la *marijuana* all'eroina e alla cocaina; è necessario riportare una distinzione tra le diverse sostanze in modo da creare una maggiore percezione di gravità per le sostanze psicoattive più pericolose ed evitare di portare al penale l'uso di hashish e marijuana rafforzando invece gli aspetti degli interventi educativi;
2. Al **Ministero dell'Interno** di incrementare le azioni repressive nei confronti del narcotraffico e di tutta la filiera che va dalla produzione alla distribuzione all'ingrosso fino al riciclo del «denaro sporco»;
3. Alle **Regioni**, alle **ASL** e ai **Comuni**, a cui compete più un ruolo sanitario ed educativo,



di intensificare gli approcci preventivi di tipo informativo-formativo sia nel campo della prevenzione universale che selettiva, sperimentando per quest'ultima alcune modalità operative rivelatesi efficaci in altri Paesi europei.

3. SFRUTTAMENTO E ABUSO SESSUALE

a) Il turismo sessuale a danno di minori

Rispetto ai precedenti Rapporti, la situazione resta sostanzialmente immutata. Le Organizzazioni Non Governative che operano nei cosiddetti paesi di «destinazione» continuano a rilevare la presenza di italiani. La mancanza di banche dati non consente di quantificare il numero di nostri connazionali in trasferta arrestati che optano per il processo nel paese di destinazione; né è possibile definire quante sono le condanne, di quale entità e per quali reati. Negli ultimi anni, la maggiore attenzione rivolta alla produzione e circolazione di materiale pedopornografico e il crescente numero di condanne, hanno fatto emergere come in alcuni casi il reo praticasse anche il turismo sessuale a danno di minori⁷⁶, senza però che sia stato chiamato a risponderne.

Quanto all'applicazione della Legge 269/1998, l'unica forma di monitoraggio sono le relazioni prodotte annualmente dal Dipartimento delle Pari Opportunità, a cura dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile. A tutto il 2011 non è stato effettuato alcun monitoraggio istituzionale per la verifica della corretta applicazione di quanto previsto all'art.17 della Legge 38/2006⁷⁷.

76 14 ottobre 2010, ad esempio, M.M. è stato condannato dal Tribunale di Milano a 17 anni e 260mila euro di multa per detenzione e produzione di materiale pedopornografico. Ben 267 filmati lo ritraevano durante i suoi incontri in Thailandia. <http://tinyurl.com/76b6bcl>. La detenzione di materiale pedopornografico costituisce una fattispecie autonoma di reato, indipendentemente dall'identità degli attori. Quando tuttavia il protagonista dei filmati è un soggetto identificabile nello stesso detentore, vi è la prova non solo di detenzione e produzione di materiale illegale, ma anche dei rapporti sessuali con i minori coinvolti. E' lecito chiedersi per quale motivo i capi d'imputazione abbiano riguardato esclusivamente gli artt. 600 ter e 600 quater, e non gli artt. 609 bis, 609 ter, 609 quater. Il reato di abusi sessuali su minori è stato contestato per atti compiuti in Italia nei confronti di minori anche disabili, ma non nei confronti delle vittime thailandesi inequivocabilmente ritratte nei filmati.

77 Art.17: 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

Alcune verifiche sono state effettuate solo da associazioni di categoria del settore turistico e da Organizzazioni Non Governative⁷⁸, con tutti i limiti rappresentati dai ridotti strumenti a disposizione. L'assenza di qualsiasi verifica istituzionale comporta che ad oggi non sia stata erogata alcuna sanzione, ma ciò non certifica che tutto il materiale prodotto risponda alle specifiche di legge.

Dal 2008⁷⁹, presso l'Istituto Diplomatico sono previste giornate di formazione e sensibilizzazione sul tema rivolte al personale del Ministero degli Affari Esteri (MAE) destinato a prestare servizio all'estero. Le campagne di sensibilizzazione, però, hanno scarso impatto e poca sostenibilità. Nel 2011 si è concluso un progetto finanziato dalla Commissione Europea⁸⁰, all'interno del quale le istituzioni nazionali hanno avuto un ruolo attivo. Sebbene gli obiettivi siano stati raggiunti, anello debole della catena restano l'attenzione e la consapevolezza da parte dell'opinione pubblica.

Anche l'impegno dell'industria turistica, comprese le industrie firmatarie del Codice di Condotta, si è notevolmente ridotto. Nel 2008, *The Code*⁸¹ ha

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».

78 Osservatorio Nazionale (costituito dall'EBNT - Ente Bilaterale Nazionale del Turismo, costituito dalle organizzazioni sindacali nazionali dei datori di lavoro e dei lavoratori del turismo) circa l'applicazione della Legge 269/1998 e del Codice di Condotta recepito dal CCNL del turismo. Nel biennio 2009-2010, in collaborazione con la SL&A (società di ricerca e di consulenza sui temi riguardanti il turismo), ed ECPAT Italia onlus hanno condotto un'indagine sull'applicazione dell'art.17.

79 ESPAT Italia realizza corsi di formazione tra rappresentanti (diplomatici, consolari e degli Istituti di Cultura all'estero) italiani in partenza per 33 Paesi, che ECPAT definisce «a rischio» causa l'alto tasso di turisti sessuali italiani. Paesi come la Thailandia o la Cambogia, Brasile e Repubblica Dominicana, Kenya e Nigeria, Romania e Moldavia. 80 Il progetto *Offenders beware!* ha coinvolto cinque sedi ECPAT europee, tra cui l'Italia; è iniziato nel 2008 e si è concluso nel 2011. L'obiettivo principale era quello di contribuire alla protezione dei minori dallo sfruttamento sessuale commerciale nel turismo con particolare attenzione a Kenya, Filippine, Sud Africa, India, Costa Rica e Repubblica Dominicana (questi paesi sono stati partners del progetto) attraverso l'esercizio di maggiore pressione mediatica (ad esempio con uno spot diffuso anche dalla rete ECPAT), sociale (attraverso materiale informativo e una piattaforma *e-learning*) e legislativa (*advocacy meeting* e incontri con le istituzioni) www.viaggidanonfare.org

81 Organizzazione non governativa con sede negli Stati Uniti. www.



introdotto nuove regole per quanto riguarda sia l'adesione, sia l'attuazione dello stesso. L'Italia, avendo introdotto il Codice di Condotta nel CCNL del turismo già nel 2003, non riesce a trovare una modalità per far coesistere i due codici. Varie ONG italiane sono poi coinvolte in progetti di cooperazione internazionale per la sensibilizzazione e costruzione di reti di turismo responsabile in paesi colpiti dal turismo sessuale⁸². In questo modo, la popolazione locale è in grado di prevenire e contrastare gli abusi dei turisti, difendendo i diritti dei minori e promuovendo l'idea di un altro tipo di turismo. Un esempio positivo, infine, è quello di Roma, che nel 2010 ha introdotto un Codice di Condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo⁸³: la delibera del Consiglio capitolino prevede, oltre ad azioni di sensibilizzazione sul territorio romano, la costituzione di un Tavolo interistituzionale con compito di verifica e monitoraggio sull'attuazione del Codice.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero degli Affari Esteri**, al **Ministero della Giustizia** e al **Ministero dell'Interno**, come già raccomandato nei precedenti Rapporti CRC, di adoperarsi per garantire una maggiore cooperazione tra l'Italia e i principali paesi di destinazione, attraverso la stipula di protocolli d'intesa che facilitino l'attività investigativa e dunque l'applicazione del principio di extraterritorialità, previsto dalla Legge 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 di reati commessi all'estero;
3. Al **Ministero dello Sviluppo Economico** di prevedere dei moduli formativi, all'interno della formazione continuata, per gli operatori del settore turistico ed alberghiero che

illustrino il problema e forniscano strumenti per l'attivazione di misure di contrasto.

b) 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 pornografia minorile nominando i rispettivi membri e rendendo funzionale il data base volto al monitoraggio di tali reati.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75

Il fenomeno dell'abuso dei minori *on line* è drammaticamente esteso e preoccupante e la parte che emerge grazie alle indagini rappresenta solo la punta di un *iceberg*.

La pedopornografia on line è un fenomeno di natura criminale, che si avvale e si alimenta delle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie. I minori che appaiono nelle immagini sono sottoposti ad azioni degradanti, abusanti e umilianti che lasciano segni sulla loro psiche. E' necessario porre fine ad una violenza che potrebbe essere ancora in corso e assicurare alle vittime l'assistenza necessaria a superare il trauma dell'abuso e dell'essere stati filmati mentre ne erano vittime.

La necessità di intensificare gli sforzi in questa direzione viene sottolineata in più contesti. Il Comitato ONU ha raccomandato all'Italia, come ad altri paesi, di provvedere **all'identificazione e alla protezione delle vittime**, anche attraverso la

thecode.org

82 La diffusione del turismo responsabile come strumento per prevenire lo sfruttamento sessuale è promossa da AITR (Associazione Italiana Turismo Responsabile), attraverso iniziative e progetti che realizzano i soci in partnership (ONG ed Organizzatori di viaggio).

83 Delibera del Consiglio di Roma Capitale n. 21 del 22 febbraio 2010.



formazione specialistica e il potenziamento delle risorse assegnate all'Unità preposta all'analisi del materiale pedopornografico. La Convenzione sullo sfruttamento e l'abuso sessuale dei minori del Consiglio d'Europa prevede misure analoghe (art. 30), così come la nuova Direttiva Europea sullo sfruttamento e l'abuso sessuale dei minori entrata in vigore il 13 dicembre 2011 (art.14).

L'Unità cui fa riferimento il Comitato ONU è stata creata presso il «**Centro Nazionale per il Contrasto della Pedopornografia su Internet**», istituito dalla Legge 38/2006 nell'ambito della Polizia Postale e delle Comunicazioni. Nel 2010, sono stati 12 i minori identificati⁸⁴ e messi sotto tutela. Il Centro è stato formalmente inaugurato il 1° febbraio 2008 e, oltre a svolgere attività di contrasto, ha il compito di raccogliere tutte le segnalazioni, provenienti da altre forze di polizia, da utenti singoli o da organizzazioni private, riguardanti la presenza di materiale pedopornografico in Rete o episodi di utilizzo

della stessa al fine di diffondere e distribuire tale materiale (ad esempio attraverso *chat*, *newsgroup*, programmi di *file sharing*). Parte dei siti segnalati al Centro vengono inseriti in una «lista nera» che è trasmessa regolarmente agli Internet Service Provider italiani, i quali, attraverso appositi sistemi di filtraggio, hanno l'obbligo di impedire ai loro utenti l'accesso ai siti segnalati entro sei ore dalla segnalazione del Centro. Questa «lista nera» e il sistema di filtraggio dei siti sono disciplinati dal Decreto Interministeriale denominato «Decreto Gentiloni» del 2007⁸⁵, sull'oscuramento dei siti pedopornografici. La lista è attiva dal 1° febbraio 2008, e a febbraio 2012 sono 1086 i siti contenuti nella lista, ospitati tutti su *server* esteri.

L'attività investigativa della Polizia di Stato, effettuata sulla rete Internet in materia di pedofilia ex Legge 269/ 1998 e Legge 38/2006⁸⁶ (si veda tabella):

ANNO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012* (al 6 febbraio)	TOTALE
Indagati sottoposti a provvedimenti restrittivi	18	33	39	53	63	49	19	422
Persone denunciate in stato di libertà:	370	352	1167	1185	582	777	38	7584
Perquisizioni:	360	362	559	1223	385	665	67	6548
Siti web monitorati:	38372	22445	23281	26872	18679	21199	1373	361787
Siti web attestati e oscurati in Italia	2	10	13	0	2	0	0	179
Siti inseriti nella Black List	-	-	386	127	202	347	24	1086

Il Comitato ONU raccomanda inoltre che l'Italia garantisca il funzionamento efficace

dell'«**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e pornografia minorile**». L'Osservatorio, istituito

⁸⁴ Fonte Polizia Postale e delle Comunicazioni.

⁸⁵ Decreto Ministero delle Comunicazioni, 8 gennaio 2007, Requisiti tecnici degli strumenti di filtraggio che i fornitori di connettività alla rete Internet devono utilizzare, al fine di impedire, con le modalità

previste dalle leggi vigenti, l'accesso ai siti segnalati dal Centro nazionale per il contrasto alla pedopornografia.

⁸⁶ Informazioni inviate al Gruppo CRC dalla Polizia Postale e delle Comunicazioni, aprile 2012.



con la Legge 38/2006, opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per le Pari Opportunità ed ha il compito di acquisire e monitorare dati e informazioni sulle attività svolte da tutte le Pubbliche Amministrazioni, per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori. Tuttavia l'Osservatorio al momento della stesura del presente Rapporto deve essere ancora rinominato e riconvocato in seguito al passaggio avvenuto con l'insediamento del nuovo Governo. La massiccia presenza in Internet di materiale pedopornografico rischia di portare ad accettare passivamente o tollerare la pedopornografia come un aspetto negativo ma "fisiologico" della Rete. La recente **Direttiva europea**⁸⁷ ha introdotto **l'obbligo di rimuovere immediatamente i siti contenenti materiale pedopornografico** ospitati su *server* residenti nei paesi dell'Unione; è importante che ciò venga fatto adottando procedure e standard comuni a tutti i paesi. In questi ultimi anni sono stati fatti, in tal senso, significativi passi avanti: in molti paesi, anche esterni all'Unione, la rimozione dei siti avviene in tempi relativamente brevi (una media di due giorni). Il vero problema è rappresentato dai siti ospitati su *server* in paesi che legalmente non sono strutturati per affrontare il problema e che, quindi, rappresentano un soggetto ideale per chi vuole diffondere questo tipo di materiale (sono ancora 89 i paesi nel mondo che non hanno alcuna legislazione in materia)⁸⁸. E' compito anche dei governi dei paesi membri, compresa l'Italia, sollecitare accordi internazionali e adeguamenti legislativi in questi paesi, in grado di facilitare una rimozione puntuale dei siti e, di conseguenza, una drastica riduzione del materiale pedopornografico in Rete. Un recente studio dell'Università di Cambridge⁸⁹ sui tempi di rimozione dei siti associati ad attività illegali in Rete ha messo in evidenza come la rimozione dei siti dediti ad operazioni bancarie illegali (ad esempio il *phishing*) abbia richiesto una media di 3,5/4,5 ore, mentre il tempo medio necessario per la rimozione di siti pedopornografici sia stato di 719 ore. Una transazione finanziaria illecita, quindi,

viene considerata più "urgente" di una violenza perpetrata su un minore.

L'armonizzazione delle leggi tra i vari paesi, è fondamentale per attuare interventi di contrasto efficaci, tuttavia permangono ancora molte differenze. La stessa definizione di pedopornografia varia da paese a paese, e in alcuni casi, come in Italia, il sistema giuridico non prevede ancora una sua definizione, che per contro viene nuovamente sollecitata dal Comitato ONU. Un adeguamento in questo senso sarebbe possibile in tempi rapidi grazie alla **ratifica della Convenzione di Lanzarote⁹⁰ da parte dell'Italia**. Il disegno di legge è ancora in discussione in Parlamento, ma si segnala che tra le misure recepite, si prevede l'introduzione di una definizione in linea con la Convenzione e di nuove fattispecie di reato come «l'adescamento *on line*». Parte del fenomeno della pedopornografia su Internet non è connesso ad aspetti commerciali e di profitto. Si tratta di attività attraverso le quali **i potenziale abusanti cercano di mettersi in contatto con i minori**, attraverso i canali di comunicazione che gli stessi usano su Internet o attraverso i cellulari: *social network, chat, forum, blog* e *newsgroup*. In questo caso **la sensibilizzazione e l'educazione dei minori** sono strumenti di prevenzione essenziali, ribaditi anche in seno all'Agenda Digitale Europea⁹¹, che sottolinea il ruolo fondamentale che la scuola può esercitare in questo senso e la necessità di attrezzarsi per poterlo fare nel modo più efficace possibile. E' importante, altresì investire sulla **formazione degli educatori e degli insegnanti**, per introdurre nei programmi di formazione e di aggiornamento elementi che consentano di conoscere il fenomeno dell'abuso sessuale dei minori attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie e le relative implicazioni, sia in termini preventivi che di presa in carico delle vittime. In particolare, è necessario un approfondimento delle dinamiche dell'abuso *on line* che consentano valutazioni appropriate e programmi terapeutici in grado

87 Direttiva 2011/92/UE del Parlamento e del Consiglio Europeo del 13 dicembre 2011 sulla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile (sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio).

88 *Study by the International Centre for Missing and Exploited Children, ICMEC, 2010.*

89 *The impact of incentives on notice and take-down*, Moore and Clayton, www.cl.cam.ac.uk/~rnc1/takedown.pdf, 2008

90 DDL 1969-B «Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno», in fase di discussione.

91 L'agenda digitale presentata dalla Commissione europea è una delle sette iniziative faro della strategia Europa 2020, che fissa obiettivi per la crescita nell'Unione europea. Questa agenda digitale propone di sfruttare al meglio il potenziale delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) per favorire l'innovazione, la crescita economica e il progresso. Si veda http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/sio16_it.htm



128 di includere gli aspetti psicologici caratterizzanti il vissuto dei minori vittime di abuso attraverso le nuove tecnologie che si possono aggiungere e sovrapporre a quelle dell'abuso sessuale di per sé e rientrare nei programmi di formazione e aggiornamento destinati agli **operatori socio-sanitari** e dei professionisti che lavorano con l'infanzia. In termini di prevenzione, è urgente porre **l'attenzione anche sugli abusanti**, i quali, oltre a scontare una giusta pena, devono avere una possibilità di recupero per evitare il rischio di recidiva. Ma è ugualmente urgente evitare il rischio di una *escalation* del crimine, e assicurare programmi anche per i fruitori «passivi» di tale materiale. E' oramai consolidato che la fruizione passiva delle immagini pedopornografiche attraverso la Rete è espressione di un interesse che se alimentato può portare all'uso della violenza.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento Pari Opportunità** di garantire la piena operatività dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, in particolare in merito alla raccolta sistematica dei dati relativi ai reati di natura pedofilia, al fine di avviare analisi specifiche del fenomeno e conseguentemente adottare misure idonee di contrasto, di prevenzione al fenomeno e di supporto alle vittime ed agli abusanti (anche minorenni);
2. Al **Governo** e alla nuova «cabina di regia» incaricata di costruire e avviare un piano di implementazione dell'Agenda Digitale Italiana, di includere misure finalizzata alla tutela *online* dei minori nelle strategie di sviluppo che verranno adottate;
- 3 Al **Parlamento** di approvare la legge di ratifica delle Convenzione di Lanzarote, assicurando la validità delle misure da essa adottate sul *cybercrime*.

c) 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 ad un organismo esistente al fine di garantire il monitoraggio della prostituzione infantile e dell'abuso di minori.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75

«Dare dei numeri» sulla presenza di minori che si prostituiscono sulle strade italiane, fare affermazioni decise sui trend di sviluppo del fenomeno, rappresentare vissuti delle minori che si prostituiscono è un compito davvero molto arduo. Soprattutto a partire dalla fine degli anni '90 sono stati effettuati significativi tentativi di dare dimensione, scala e consistenza ad un fenomeno così sfuggente e fortemente articolato; tentativi che certamente hanno contribuito non solo ad individuare elementi importanti per la sua decodifica, ma anche ad offrire piste di lavoro su cui mettere in campo interventi tipologici a favore delle minori che si prostituiscono in Italia.

I dati ufficiali del fenomeno sono quelli elaborati dal Dipartimento per le Pari Opportunità, concernenti gli inserimenti di vittime di tratta (che includono una parte considerevole delle minori che si prostituiscono) in programmi di protezione sociale ai sensi dell'art. 18 del T.U. sull'immigrazione straniera n. 286/98 e dell'art. 13 della Legge n. 228/2000 sulla tratta di persone. Nei primi sette avvisi (riferiti agli anni 2000-2007) finanziati dal Dipartimento ad organizzazioni del pubblico e del privato sociale che gestiscono programmi di protezione sociale, ci sono state ben 959 minori prese in carico (di cui 521 rumene, 165 nigeriane, 99 albanesi,) pari a circa l'11% del totale delle persone vittime di tratta prese in carico.



Le ricerche realizzate sulla prostituzione minorile in Italia non sono state molte, ma senza dubbio nell'ultimo decennio ce n'è stata qualcuna di grande rilievo, anche se nel complesso questo tipo di lavoro è ancora fortemente residuale nella panoramica della ricerca sociale⁹². La ricerca condotta nel 2011 da alcune associazioni del Gruppo CRC⁹³ evidenzia come in quasi tutte le organizzazioni che si occupano di tratta e di prostituzione vi siano casi di minori (sia nella rilevazione in strada, che nell'*indoor* e nella presa in carico). Tale elemento è confermato anche da organizzazioni che non lavorano direttamente sulla prostituzione minorile ma sui minori stranieri in genere. Il 60% degli operatori intervistati afferma che c'è un 10% di minori all'interno del pianeta della prostituzione in Italia, mentre il restante 40% si spinge ben oltre tale percentuale. Il 67% degli intervistati ritiene che il fenomeno della tratta e prostituzione minorile sia stabile, mentre il 22% degli operatori rileva una crescita del fenomeno e addirittura l'11% una forte crescita. Se si vogliono fare alcune approssimazioni quantitative del fenomeno della prostituzione minorile, ci sono alcune variabili che vanno tenute in considerazione: le presenze in strada delle persone che si prostituiscono, la prostituzione *indoor* (con una presenza di minori stimabile anch'essa almeno sul 10% del totale⁹⁴), l'aumento dell'immigrazione minorile in questi ultimi anni e in particolare in quello da poco terminato.

Volendo soffermarsi sulle **fenomenologie emergenti della prostituzione minorile**, va innanzitutto stigmatizzato il fatto che essa si sviluppa a partire da una situazione di tratta a fini di sfruttamento sessuale. In secondo luogo c'è una forte presenza della prostituzione minorile maschile, anche se non è del tutto strutturata e cristallizzata, nel senso che per alcuni periodi si riscontrano presenze massicce e poi per altri sparizioni totali. Evidentemente c'è uno spostamento, una modalità quasi di assestamento

della prostituzione minorile maschile nelle grandi città, che comunque è fortemente presente. La prostituzione maschile coinvolge in parte significativa, a detta degli operatori intervistati, le comunità rom, e dunque va sviluppata un'azione fortemente correlata con le organizzazioni rom che possono fare da ponte e da mediazione sociale con i gruppi di ragazzi che si prostituiscono particolarmente nelle grandi città italiane (da Roma a Napoli e a Milano). L'altro elemento da tenere presente è quello che si potrebbe definire come una sorta di «multi-problematicità»: molti minori, cioè, presentano una serie di problemi articolati tra di loro: ragazze che usano sostanze (anche se magari non tossicodipendenti) e che contemporaneamente si prostituiscono. C'è poi il «multi-target» minorile: minori non accompagnati, che allo stesso tempo vivono problemi di prostituzione minorile e una situazione di doppia diagnosi, di psichiatria. La prostituzione minorile non è, insomma, un fenomeno univoco, ma altamente diversificato e complesso, che va affrontato con apertura ed elasticità.

Per quanto riguarda poi le diverse nazionalità, quella con il più alto numero di prostitute minori in Italia è la rumena: spesso ragazze vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale e molto giovani, con una forte presenza di minori, a volte provenienti da situazioni di istituzionalizzazione. Nel complesso le ragazze rumene rappresentano il 12% del totale delle prostitute presenti in Europa⁹⁵, ma in Italia il dato è molto più alto, e arriva al 30% circa⁹⁶. Altra nazionalità fortemente rappresentata è quella nigeriana. Negli ultimi dati del Dipartimento per le Pari Opportunità la presa in carico delle ragazze nigeriane è in forte crescita: sono le più inserite nei programmi di protezione sociale. Occorre senza dubbio mettere in campo, a loro sostegno, azioni diversificate e correlate (interventi di cooperazione internazionale Italia-Nigeria e di mediazione interculturale, progetti-pilota di inclusione sociale di donne nigeriane che si prostituiscono), soprattutto a beneficio delle minori che si prostituiscono, che sono in forte aumento⁹⁷.

92 Unicri-Cooperazione Italiana-Associazione Parsec, *La tratta delle minorenni nigeriane in Italia. I dati, i racconti, i servizi sociali*, Roma, 2010.

93 Dossier I piccoli schiavi invisibili a cura di Save the Children in collaborazione con l'Associazione On the Road, consultabile su http://images.savethechildren.it/IT/f/img_publicazioni/img153_b.pdf. Si tratta di una ricerca-intervento con interviste dirette a circa 60 operatori che operano direttamente sul campo a livello nazionale (operatori di strada, operatori di strutture di accoglienza di minori provenienti dal mondo della prostituzione).

94 Fonte: Stima dell'Associazione On the Road, sulla base dei riscontri delle unità di strada e dei propri operatori.

95 Fonte: Stima dell'Associazione On the Road, sulla base dei riscontri delle unità di strada e dei propri operatori.

96 Fonte: Stima dell'Associazione On the Road, sulla base dei riscontri delle unità di strada e dei propri operatori.

97 Fonte: Stima dell'Associazione On the Road, sulla base dei riscontri delle unità di strada e dei propri operatori.



130 Nel complesso, occorre evidenziare come i percorsi di tutela e di inclusione sociale per le minori vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale abbiano la caratteristica di essere specifici per loro, per chi non raggiunge la maggiore età. Volendo provare ad avviare interventi nei confronti di minori che si prostituiscono, appare necessario «convertire» le azioni messe in campo negli ultimi anni: non solo e non più interventi di riduzione del rischio e del danno, accoglienza e presa in carico, inclusione socio-lavorativa, ma anche interventi educativi. Per i minori che si prostituiscono in strada diventa cioè fondamentale attivare e sviluppare azioni di sostegno educativo nella stessa strada o azioni di animazione di strada. Si tratterebbe, peraltro, di una strategia senza dubbio cogente al nostro *target group*, perché spesso in strada ci sarebbero occasioni ed opportunità di mettere in atto pratiche di tipo educativo e animativo (teatro e arte di strada, clownerie, eventi di rigenerazione urbana nelle aree di prostituzione) proprio con le minori, che per l'età e il recente arrivo in strada sono predisposte a prendere parte ad un percorso virtuoso di questo tipo. Tutto ciò «falsificherebbe» anche il teorema che in strada non sarebbero possibili interventi diversi da quelli della cosiddetta «riduzione del danno» meccanicistica⁹⁸, incentrati sulla mera distribuzione di kit sanitari e preservativi.

Allo stesso modo, se si vogliono creare strategie di accoglienza e presa in carico di minori (all'interno di programmi di protezione sociale, ai sensi dell'art. 18 del Decreto Legislativo n. 286/98) occorre strutturare modelli di accoglienza diversificati e modellati attorno al nostro *target group* (ci riferiamo a minori di età, tra i 12 e i 16 anni, dunque in una fase di crescita e di sviluppo, avendo però alle spalle, nel proprio paese di origine, un vissuto minorile e adolescenziale ben differente da quello tipico del mondo occidentale⁹⁹). Riteniamo vada rivista totalmente, per questo, la progettualità odierna di presa in carico ed accoglienza di minori che vengono inserite in maniera indifferenziata, senza una particolare attenzione nei loro confronti o comunque senza individuare una strategia di accoglienza più congrua ed armonica alla loro crescita. Diventa ad esempio

⁹⁸ Riteniamo che la riduzione del danno sia una metodologia molto più ampia ed articolata (con la centralità della *peer education*, della creazione di eventi, dell'accompagnamento ai servizi territoriali), rispetto alla «semplice» distribuzione di prodotti.

⁹⁹ Lutte G., *Quando gli adolescenti sono adulti*, Ega, Torino, 1986.

molto importante, per l'inserimento di minori vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale, riavviare e rivitalizzare l'istituto dell'affidamento familiare¹⁰⁰, che attualmente non è certo al centro delle politiche dell'accoglienza di minori in situazione di «criticità».

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di prevedere, all'interno dei programmi di protezione sociale, azioni specifiche per minori vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di promuovere un'azione specifica per affidamenti familiari per minori vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale.

d) Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori

44. Il Comitato ribadisce le sue precedenti preoccupazioni e le osservazioni conclusive (CRC/C/15/Add. 198, par. 37 e 38) e, richiamando l'attenzione al Commento generale n. 13 (2011), raccomanda che lo Stato parte:

(a) consideri prioritaria l'eliminazione di tutte le forme di violenza contro i bambini, anche attraverso l'applicazione delle raccomandazioni dello studio ONU sulla violenza contro i bambini (A/61/299), tenendo conto del risultato e delle raccomandazioni della Consultazione regionale per l'Europa e l'Asia Centrale (svoltasi a Lubiana, in Slovenia, nei giorni 5-7 luglio 2005), e prestando particolare attenzione agli aspetti legati al genere;

(b) fornisca informazioni in merito all'applicazione da parte dello Stato parte delle raccomandazioni del succitato studio nel prossimo rapporto periodico, in particolare quelle messe in evidenza dal Rappresentante speciale del Segretario Generale sulla violenza contro i bambini, nello specifico:

¹⁰⁰ Si veda paragrafo su «l'affidamento familiare», Capitolo IV.



(i) lo sviluppo di una strategia generale nazionale per impedire e affrontare tutte le forme di violenza e di maltrattamento contro i bambini;

(ii) l'introduzione di un esplicito divieto giuridico nazionale di tutte le forme di violenza contro i bambini in tutte le situazioni;

(iii) il consolidamento di un sistema nazionale di raccolta, analisi e distribuzione dei dati e di un'agenda di ricerca sulla violenza e il maltrattamento contro i bambini.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44

Le strategie di prevenzione del maltrattamento sui minori, volte a ridurre le cause e i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione, devono mirare al coinvolgimento e al coordinamento non solo dei servizi di protezione, ma di tutte le agenzie che hanno contatti con i minori e le famiglie, compresi gli organi di informazione. Nonostante le numerose e valide esperienze realizzate negli anni, non si sono ancora sviluppate strategie preventive significative ai fini della riduzione del rischio e dell'implementazione delle risorse, a livello sociale e di comunità (aree particolarmente deboli, al momento attuale, sono le politiche sociali ed economiche e la riduzione delle disuguaglianze, con ricadute anche sugli altri livelli), di relazione e di individuo, come indicato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*¹⁰¹.

Un vuoto pressoché totale riguarda i minori appartenenti alle minoranze più vulnerabili, in particolare rom, sinti e camminanti, che anzi da un lato vengono penalizzati con le loro comunità da scelte di amministratori assolutamente insensibili ai problemi relativi alla discriminazione e ai diritti dell'infanzia e dell'adolescenza¹⁰², e dall'altro non vengono tutelati in nome di un malinteso rispetto della diversità culturale, che nasconde paure, pregiudizi, indifferenze e atteggiamenti collusivi; atteggiamento rivelatore anche della mancanza di formazione e della solitudine degli operatori che lavorano con questi bambini e con le loro famiglie.

Va evidenziato, inoltre, come il coinvolgimento e il reclutamento di minorenni da parte di organizzazioni criminali sia un'altra gravissima forma di abuso presente nel nostro Paese. È un fatto ormai riconosciuto, anche processualmente, che le organizzazioni mafiose reclutano tra le loro fila molti giovani, in particolare nelle aree ad alta disoccupazione e con alto tasso di abbandono scolastico. I minorenni vengono impiegati in attività come spaccio di droga, estorsioni, omicidi (il fenomeno dei cosiddetti *baby killer*). I ragazzi appartenenti a famiglie mafiose, della 'ndrangheta o della camorra sono vittime essi stessi di una violenza che può arrivare fino all'omicidio. Questi ragazzi, oltre al coinvolgimento nelle attività illecite, si trovano anche ad assistere ad azioni violente gravissime, fino all'uccisione dei loro stessi familiari. Da segnalare, inoltre, è il problema dei minorenni figli di mafiosi collaboratori di giustizia e dei minorenni diventati essi stessi testimoni di giustizia, sottoposti per questo ai programmi di protezione, con tutti i problemi legati a questo specifico *status*.

In generale, rispetto ad abusi, sfruttamento sessuale e maltrattamenti, **i progetti di sensibilizzazione e formazione** rivolti agli operatori dei servizi sociali, sanitari, della scuola e della giustizia **sono frutto di iniziative locali**, che in mancanza di un quadro unitario e coordinato possono avere solo un impatto limitato e disorganico¹⁰³. Continuano inoltre ad essere scarse le iniziative del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della Salute e di quello dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca relative alla sensibilizzazione e formazione in materia di prevenzione, campo che richiede invece la massima attenzione, in quanto apre alla possibilità di strategie non dispersive sotto il profilo sia operativo, sia economico.

Per quanto riguarda **l'attenzione al genere** – evidenziato anche dal Rapporto curato da un esperto indipendente delle Nazioni Unite come fattore di rischio per abusi e maltrattamenti¹⁰⁴

101 *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, WHO, ISPCAN, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_ita.pdf

102 Art. 2 punto 2 CRC.

103 Nel Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, tra gli obiettivi è posto il «completamento del quadro legislativo del sistema delle tutele [...] con la formazione, l'informazione e la sensibilizzazione degli operatori, dei bambini e del grande pubblico». <http://www.politichefamiglia.it/media/68800/piano%20infanzia%202011.pdf>

104 Rapporto a cura dell'esperto indipendente delle Nazioni Unite



- nonostante gli sforzi effettuati negli ultimi anni da agenzie di stampa e istituzionali per avviare i necessari cambiamenti culturali e normativi, continua la pesante influenza, attraverso i media, di filmati e immagini pubblicitarie e di natura scandalistica, contenenti dichiarazioni sessiste ed esempi pubblici profondamente negativi.

Occorre poi dire che non c'è stato un miglioramento degli interventi a largo raggio per la prevenzione, la rilevazione e la cura della **violenza assistita**¹⁰⁵ da minori in ambito familiare, in particolare riguardo il maltrattamento su madre e fratelli; lo stesso vale, purtroppo, per la prevenzione e l'individuazione della violenza sulle donne in gravidanza, nonostante il riconoscimento degli effetti che essa ha sulla madre, sul feto e sul neonato, come sottolineato anche nel «Rapporto sulla salute nel mondo» dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹⁰⁶. Da segnalare, a questo proposito, come nelle «Linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica» del 2010¹⁰⁷, tra le raccomandazioni per la ricerca sia inserita quella sulla necessità di implementare studi per la valutazione dell'efficacia di interventi effettuati nell'ambito di questo fenomeno. Ai professionisti che assistono le donne in gravidanza viene inoltre raccomandato di prestare attenzione alla presenza di segni e sintomi riconducibili ad episodi di violenza domestica. Nonostante le raccomandazioni, le pur valide esperienze formative del personale sanitario sono però ancora troppo sporadiche e poco diffuse sul territorio nazionale.

Una nota positiva nell'ambito della **diagnostica medica dell'abuso sessuale** è la pubblicazione, da parte del Ministero della Salute, del volume *L'abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione*

*appropriata*¹⁰⁸. Il testo, rivolto a tutti i professionisti che lavorano con i bambini, offre strumenti diversi per un corretto approccio ai minori con sospetto di abuso: un percorso diagnostico, un modello di cartella clinica e refertazione, una trattazione della segnalazione all'autorità giudiziaria. Tale importante lavoro, frutto dell'impegno condiviso di un gruppo di lavoro costituito da medici italiani esperti nella diagnostica dell'abuso sessuale, dovrà però essere seguito da capillare formazione degli operatori del settore.

Nel complesso persistono **carenze nella possibilità di usufruire di percorsi di sostegno e cura tempestivi, adeguati e garantiti per tutta la durata necessaria** per i minorenni vittime di abusi sessuali, sfruttamento e maltrattamenti sia intra che extrafamiliari, con considerazione prioritaria del superiore interesse del minore¹⁰⁹. Su questa persistente scarsità e incongruità di cure ai bambini vittime e alle loro famiglie influiscono diversi fattori.

Il primo è quello dei **tagli ai servizi socio-sanitari** e della relativa **diminuzione del personale**, in particolare di quello stabilmente assunto a favore di quello a contratto temporaneo: ciò finisce per creare discontinuità di cura e spreco di risorse professionali e di investimenti impiegati nella formazione. I tagli nei finanziamenti continuano a determinare ridimensionamenti delle attività di servizi specialistici, sia pubblici che convenzionati, nonché la riduzione dei necessari percorsi formativi, di aggiornamento e di supervisione. Questo, a sua volta, incide negativamente sull'espansione, la diffusione e il mantenimento delle esperienze di lavoro di *équipe* che hanno sviluppato tecniche e prassi di intervento e cura avanzate, alle quali però può accedere una percentuale di minori minima, che rischia anzi di ridursi ulteriormente. La diminuzione delle risorse ha determinato anche l'interruzione di percorsi di sostegno e cura dei minori, delle loro famiglie e degli adulti e adolescenti vittime nell'infanzia di abusi e maltrattamenti, anche

incaricato di realizzare uno studio sulla violenza sui bambini, 2006 http://www.onuitalia.it/events/Rapporto_violenza_NU_DEF_9_10_06.pdf

105 Documento CISMAI «Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri». www.cismai.org; Luberti R., Pedrocco Biancardi M.T., *La violenza assistita da minori. Caratteristiche, dinamiche e percorsi di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2005; *Spettatori e vittime: i minori e la violenza assistita in ambito domestico*, Save The Children, 2011.

106 Morte della madre e del feto, parto prematuro, basso peso alla nascita, anemia, infezioni trasmesse per via sessuale, infezioni urinarie, uso di sostanze, depressione e altri problemi di salute mentale, sono alcune delle conseguenze della violenza sulle donne in gravidanza. http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf

107 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Sistema nazionale per le linee guida, Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1436_allegato.pdf

108 A cura di Giolito M.R. e del Gruppo di lavoro per l'abuso e il maltrattamento dell'infanzia http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1522_allegato.html

109 Nel Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva è indicato tra gli obiettivi il «completamento del quadro legislativo del sistema delle tutele [...] con [...] lo sviluppo e il rafforzamento dei servizi per la rilevazione precoce dell'abuso e le cure tempestive delle conseguenze post-traumatiche dei bambini ed adolescenti vittime[...] e degli autori di reati a danno di minori».



come strumento di prevenzione rispetto alla futura genitorialità. L'importanza dell'assistenza agli adulti è stata sottolineata nella recente Direttiva europea 2011/92/UE del 13 dicembre 2011, nella quale si afferma che gli Stati membri dovrebbero considerare la possibilità di dare un'assistenza anche a lungo termine alle vittime, nonché di estendere l'assistenza e la consulenza ai genitori o ai tutori, nei casi in cui essi non siano coinvolti perché sospettati di essere implicati nel reato in questione, per aiutarli ad assistere i minori durante tutti i procedimenti¹¹⁰. La restrizione delle risorse riduce, poi, anche la possibilità di effettuare interventi di valutazione della pericolosità e del rischio di recidiva, così come frena il varo di programmi terapeutici a favore dei genitori maltrattanti. Non possono nemmeno essere finanziate esperienze pilota svolte in ambito carcerario con gli autori di violenza domestica e di reati sessuali, interventi fondamentali per la riduzione del rischio di recidive, alto in tali tipologie di reato¹¹¹.

Secondo fattore da tenere presente per spiegare la scarsità e l'incongruità di cure ai bambini vittime e alle loro famiglie è il permanere, come sottolineato anche dalla stessa Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e la Famiglia (AIMMF)¹¹², della **subordinazione delle esigenze terapeutiche a quelle del procedimento penale**, in contraddizione con la CRC in riferimento al superiore interesse del minore. Su questo punto risultano nei fatti vincenti le argomentazioni sul pericolo di falsificazione della testimonianza rispetto alla CRC, rafforzata quest'ultima dalla recente Direttiva europea 2011/92/UE del 13 dicembre 2011.

C'è infine da sottolineare come sulla difficoltà di riparazione dei traumi a danno dei minori pesi una **cultura con ancora molti aspetti adultocentrici**, che aprono il varco a campagne mediatiche rivolte contro i segnalanti, i genitori protettivi, gli operatori e i servizi investiti di un mandato sociale di protezione dell'infanzia e di promozione di benessere delle

famiglie. L'aumento della sensibilità e della coscienza sociale sul fenomeno dei maltrattamenti e degli abusi e sulla necessità di prevenzione della violenza e di cura delle vittime, frutto di un comune lavoro di sensibilizzazione, è spesso soffocato da un uso spregiudicato e ambiguo di molti mezzi di informazione, oscillanti tra la richiesta di punizioni esemplari e l'assoluzione incondizionata dei sospetti autori prima dello svolgimento dei processi¹¹³. Questo, unito a un frequente **scarso rispetto della privacy dei minori coinvolti nei procedimenti giudiziari**, va a scapito dei processi di cura sia di tipo professionale che interni alla famiglia, andando a depotenziare le valenze riparative della protezione da parte degli adulti che si occupano del minore, *in primis* i genitori non abusanti.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento**, al **Governo** e alle **Regioni** di adempiere alle richieste dell'ONU e delle Organizzazioni di protezione dell'infanzia varando un sistema informativo di monitoraggio sul maltrattamento dei bambini in Italia;
2. Al **Parlamento** e al **Governo** di recepire al più presto la Direttiva europea 2011/92/UE del 13 dicembre 2011 e di prevedere, fornendo peraltro le adeguate risorse finanziarie, specifiche strategie e misure di creazione e rafforzamento dei servizi di prevenzione e di protezione dei bambini dalla violenza e dallo sfruttamento sessuale, istituendoli come Livelli Essenziali di Assistenza sociale e sanitaria, garantendo diritto, tempestività e congrua durata delle cure;
3. Al **Parlamento** e al **Ministero della Giustizia** di prevedere specifiche misure legislative e operative per gli operatori della comunicazione, al fine di garantire la dignità dei minori con particolare attenzione al genere e il pieno e totale rispetto della *privacy* dei bambini coinvolti in procedimenti civili o penali e la tutela degli operatori responsabili della protezione e della cura.

110 «Data la natura dei danni causati dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale, l'assistenza dovrebbe protrarsi per tutto il tempo necessario per il recupero fisico e psicologico del minore e, se necessario, potrebbe continuare sino in età adulta». Direttiva europea 2011/92/UE del 13 dicembre 2011. www.cismai.org/scaricaFile.aspx?ID=79&T=1

111 «Per prevenire e ridurre al minimo il rischio di recidiva, gli autori del reato dovrebbero essere sottoposti a una valutazione del pericolo che rappresentano e dei possibili rischi di reiterazione dei reati sessuali a danno di minori» *Ivi*.

112 www.aimmf.it

113 *Le priorità e le sfide contro la violenza all'infanzia in Italia* <http://www.cismai.org/Search.aspx?W=prevenzione+maltrattamento>



1. I MINORI ROM, SINTI E CAMMINANTI

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 situazione dei bambini, delle bambine e degli adolescenti rom e sinti, siano essi italiani o stranieri, resta difficile, in particolare per quanto riguarda l'accesso all'istruzione e ai servizi sanitari, l'assistenza e l'inclusione sociale, le condizioni abitative. Inoltre, la discriminazione nei confronti delle popolazioni rom e sinta rimane elevata nel nostro Paese, così come rilevato anche dal Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione razziale (CERD) nelle raccomandazioni conclusive pubblicate il 9 marzo 2012¹¹⁴.

¹¹⁴ *Consideration of reports submitted by States parties under article 9 of the convention Concluding observations of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination, CERD/C/ITA/CO/16-18.*

Si stima che in Italia vi siano all'incirca 170.000 rom, sinti e camminanti¹¹⁵, una percentuale pari allo 0,2%, della popolazione italiana, una delle più basse d'Europa¹¹⁶. **Il 60% della popolazione rom e sinti 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**¹¹⁷. Le stime però non sono considerate totalmente attendibili e l'assenza di dati certi¹¹⁸ rende complessa l'attuazione di politiche volte all'integrazione e alla vera risoluzione delle questioni più rilevanti, tra cui il diritto all'alloggio, all'istruzione e alle cure sanitarie da parte dei minori.

L'Italia resta il Paese dei cosiddetti «campi nomadi», luoghi fisici separati dal resto delle città e dalla vita dei suoi abitanti, spesso esclusi dal pieno accesso ai servizi di base quali l'acqua potabile, i servizi igienico-sanitari e l'elettricità, che contribuiscono all'emarginazione sociale e geografica delle comunità che in essi vivono. La precarietà delle condizioni abitative è tra i fattori che incidono negativamente sul pieno godimento dei diritti dei minori rom e sinti, inclusi quelli all'istruzione e alla salute¹¹⁹. Purtroppo, a cause delle precarie condizioni abitative, un bambino di tre anni (agosto 2011) e quattro fratelli tra i 4 e gli 11 anni (6 febbraio 2012) sono morti a causa di un incendio scoppiato nelle baracche dove vivevano con i loro genitori¹²⁰. Le condizioni di vita nei campi vengono descritte da alcune organizzazioni internazionali come inumane e degradanti¹²¹.

Inoltre, a partire dal 2010, centinaia di minori hanno dovuto affrontare gravi difficoltà a causa dei

¹¹⁵ Dato elaborato da Unirsi (Unione Nazionale e Internazionale dei Rom e dei Sinti in Italia) e Opera Nomadi e citato nel *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di rom, sinti e camminanti in Italia*, pubblicato il 9 febbraio 2011 dalla Commissione Straordinaria per la promozione e la tutela dei Diritti Umani del Senato della Repubblica, pag. 20.

¹¹⁶ *Ivi*, p. 20.

¹¹⁷ *Ivi*, p. 45.

¹¹⁸ Dichiarazione contenuta sempre nel *Rapporto Conclusivo*, op. cit.

¹¹⁹ Per approfondimenti, si veda *Pontina KM 24*, ricerca partecipata coordinata da Save the Children e condotta da adolescenti che vivevano nel campo rom autorizzato di Castel Romano, situato fuori dal Grande Raccordo Anulare di Roma, che aiuta a comprendere le conseguenze e l'impatto della vita del campo sulle dimensioni di vita dei ragazzi.

¹²⁰ *Parallel Report By the European Roma Rights Centre and Associazione 21 Luglio to the Committee on the Rights of the Child on Italy for its consideration at the 58th Session*, pag. 6.

¹²¹ Comitato Europeo per i Diritti Sociali, Decisione del 7 dicembre 2005 su reclamo 27/2004 e raccomandazioni del Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale del marzo 2008, reiterate nel marzo 2012.



numerosi **sgomberi** – procedure di allontanamento coatto, senza preavviso e senza possibilità di ricorso, delle famiglie rom e sinte dagli insediamenti in cui vivevano – realizzati in alcune delle principali città italiane. Secondo l'*European Roma rights Centre* (ERRC) tra il maggio 2010 e il maggio 2011, nel solo Comune di Milano sono stati realizzati 189 sgomberi forzati. L'allontanamento coatto dalle proprie abitazioni rappresenta un forte trauma per i bambini di origine rom che sono costretti ad abbandonare la propria «casa» e i propri oggetti personali in poco tempo, senza un preavviso e quindi senza la possibilità di organizzare lo spostamento¹²². Nella città di Roma, tra marzo e maggio del 2011 sono stati effettuati 154 sgomberi, che hanno coinvolto circa 1.800 persone¹²³.

Per quanto riguarda **l'accesso all'istruzione e la scolarizzazione** dei bambini rom e sinti restano ancora irrisolti i problemi legati alla frequenza e all'abbandono scolastico. Sarebbero almeno 20 mila i rom sotto i dodici anni, in grandissima parte rumeni e dell'ex Jugoslavia, che evadono l'obbligo scolastico in Italia e si stima che «i restanti coetanei rom e sinti siano in un generalizzato ritardo didattico di non meno di tre anni»¹²⁴. L'abbandono scolastico e la generale difficoltà ad andare a scuola sono causati da problematicità oggettive, legate alle precarie condizioni materiali e abitative. Tra queste si citano i «campi», spesso lontani e mal collegati con le scuole¹²⁵ e che necessitano di un servizio di accompagnamento che non sempre garantisce la presenza in classe degli studenti per tutto l'orario scolastico; la difficoltà di studiare e di concentrarsi in baracche fatiscenti e in contesti rumorosi in cui mancano spazi dedicati allo studio. Il pregiudizio nei confronti della popolazione rom¹²⁶ e la carenza di politiche d'integrazione sia locali che nazionali non fanno che aumentare queste difficoltà. In particolare, si rileva che manca una politica d'intervento in ambito educativo che punti alla valorizzazione della cultura sinte e rom, che coinvolga mediatori culturali

adeguatamente formati e la comunità stessa, in un percorso condiviso e partecipato di integrazione scolastica, e gli stessi ragazzi che invece potrebbero avere un ruolo determinante nel superamento di pregiudizi e nell'attivare processi di cambiamento e mediazione¹²⁷.

Le condizioni abitative, il minor tasso di scolarità, le difficoltà di accesso ai servizi sanitari sono tra i fattori di rischio per la **salute** delle persone di origine rom, in particolar modo per i minori. Le malattie più frequenti sono quelle respiratorie, seguite da disturbi dell'area ortopedico-reumatologica-traumatologica, malattie gastrointestinali, disturbi odontoiatrici¹²⁸. Data la condizione in cui versano molti campi nomadi¹²⁹, vi è una forte trasmissibilità di malattie infettive e croniche.

La mancanza di un alloggio stabile può anche comportare il **mancato riconoscimento della cittadinanza italiana**, per l'impossibilità di dimostrare la residenza legale ininterrottamente dalla nascita sino al compimento dei 18 anni. In alcuni casi, l'assoluta incertezza sul proprio *status* in ragione di un **apolidia** sopravvenuta o di fatto, così come la mancanza di reali percorsi di integrazione e regolarizzazione, contribuiscono al processo di affievolimento dei diritti ed aumentano le difficoltà da parte dei minori di origine rom di partecipare alla vita sociale del Paese, di accedere alle cure sanitarie, di frequentare e proseguire un percorso scolastico, di integrarsi e stringere rapporti con coetanei al di fuori dei «campi». Persiste, inoltre, una forte difficoltà per i **minori stranieri di origine rom** ad ottenere il permesso di soggiorno, a causa della mancanza dei requisiti richiesti al nucleo familiare dalla normativa vigente: la titolarità del passaporto, un lavoro regolare e un alloggio rientrante in determinati parametri¹³⁰. La precarietà del soggiorno riguarda anche minori comunitari di

122 *Parallel Report By the European Roma Rights Centre and Associazione 21 Luglio to the Committee on the Rights of the Child on Italy for its consideration at the 58th Session.*

123 Ivi, pag.6.

124 Ivi, pag. 61. Fonte dei dati: Opera Nomadi.

125 I servizi di trasporto pubblico che collegano i campi alle scuole sono garantiti solo fino ai 16 anni. Fonte: *European Roma Rights Centre, Milano e Roma Fiel Report, 23 Maggio – 2 Giugno 2011.*

126 È significativo, in proposito, l'uso generalizzato nei documenti ufficiali delle scuole della categoria «i bambini con handicap o nomadi» o «disabili e nomadi».

127 Anche il CERD nelle sue osservazioni conclusive ha raccomandato al Governo italiano di «intensificare gli sforzi per garantire l'effettivo accesso all'istruzione da parte dei bambini rom e sinti e altri gruppi vulnerabili, attraverso l'adozione di tutte le misure necessarie per facilitare l'inclusione di tutti i bambini rom e sinti nel sistema scolastico» (CERD/C/ITA/CO/16-18 - punto 20).

128 *Come vivono i rom a Milano: analisi delle condizioni di vita e di salute delle persone che abitano le aree dismesse e i campi irregolari*, a cura dei volontari di Medicina di Strada den Naga, Milano, gennaio 2012.

129 Molti campi, autorizzati e non, si trovano in vicinanza di discariche, in luoghi non salubri, lungo strade ad alta percorrenza e spesso i servizi igienici e gli allacciamenti all'acqua non rispettano le norme igieniche e di sicurezza.

130 Dlgs. 286/1998. D.P.R. 394/1999.



origine rom, le cui famiglie spesso non possiedono i requisiti di soggiorno per periodi superiori a tre mesi.

Conseguenze di questa esclusione, dell'impossibilità di andare a scuola e di seguire percorsi di integrazione si riscontrano nella **sovrarappresentazione dei minori di origine rom nel sistema di giustizia minorile e nel sistema di protezione italiano**. Secondo una ricerca condotta dall'*European Right Centre* nel 2011¹³¹, negli istituti italiani si registra una presenza di minori rom di origine straniera pari al 20% del totale.

Come già precedentemente segnalato nel 2° Rapporto Supplementare, nel maggio 2008 il Governo ha dichiarato lo **stato di emergenza** «in relazione agli insediamenti di comunità nomadi in Campania, Lazio e Lombardia» e ha disposto il **censimento** delle comunità rom e sinte ivi presenti¹³². Le operazioni sono state svolte con l'impiego di forze di polizia – limitatamente ai territori di Roma e Napoli – e con la partecipazione della Croce Rossa Italiana¹³³. Nel 2009 la validità del Decreto Governativo è stata prorogata fino al 31 dicembre 2010 ed estesa alle Regioni Veneto e Piemonte¹³⁴. Tali disposizioni, ed in particolar modo il censimento della popolazione che ha coinvolto in alcuni casi anche bambini e ragazzi¹³⁵ - sono state contestate dalla società civile perché si ritiene che abbiano violato i diritti delle popolazioni rom e sinte non solo per le modalità con cui i censimenti si sono svolti, ma anche per le loro finalità: seppur formalmente volti a «garantire il rispetto dei diritti fondamentali e della dignità delle persone», sono

attuativi di un provvedimento di tutela dell'ordine pubblico, in quanto gli insediamenti avrebbero «determinato una situazione di grave allarme sociale». Il 16 novembre 2011, con la sentenza n. 6050, il Consiglio di Stato ha stabilito l'**«illegittimità del Decreto del Consiglio dei ministri del 21 maggio 2008»**, in quanto non vi sono «precisi dati fattuali che autorizzino l'esistenza di un nesso di causalità fra l'esistenza sul territorio di insediamenti nomadi ed una straordinaria ed eccezionale turbativa dell'ordine e della sicurezza pubblica nelle aree interessate»; il «riferimento a gravi episodi che mettono in pericolo l'ordine e la sicurezza pubblica risulta supportato solo dal richiamo di specifici ed isolati episodi». Infine, «vi è un difetto nell'istruttoria e nella motivazione retrostanti alla dichiarazione dello stato di emergenza [...] non vi è possibile rinvenire le tracce di un pregresso infruttuoso impiego degli strumenti ordinari»¹³⁶ per affrontare la situazione delle popolazioni rom, sinte e camminanti che vivono in Italia. La sentenza del Consiglio di Stato ha peraltro confermato l'illegittimità delle procedure di identificazione e di censimento di tutte le persone presenti nei «campi nomadi», anche minori d'età, mediante rilievi segnaletici¹³⁷.

Il 18 novembre 2011 l'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazione Razziale) ha ricevuto la designazione da parte del Comitato Tecnico del Comitato interministeriale per gli affari comunitari europei (CIACE) quale Punto di Contatto Nazionale per l'elaborazione ed il coordinamento della **Strategia Nazionale d'inclusione dei rom, dei sinti e dei camminanti** (RSC), per l'attuazione della comunicazione della Commissione Europea n. 173/2011¹³⁸. Contestualmente è stata costituita una «cabina di regia», composta da rappresentanti del Ministero per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'Interno, della Giustizia, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché degli Enti Locali, al fine di coordinare gli interventi previsti dalla strategia nazionale. Il 24 febbraio 2012 il Consiglio dei Ministri ha approvato la Strategia Nazionale. Tra gli impegni assunti dal Governo si segnalano per

131 <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=3902>.

132 Decreto del Presidente del Consiglio del 21 maggio 2008, «Dichiarazione dello stato di emergenza in relazione agli insediamenti di comunità nomadi nel territorio delle regioni Campania, Lazio e Lombardia»; ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri, n. 3676, n. 3677 del 30 maggio 2008: «Disposizioni urgenti di protezione civile per fronteggiare lo stato di emergenza in relazione agli insediamenti di comunità nomadi nel territorio della regione Lazio, della regione Lombardia e della regione Campania».

133 *Memorandum per il Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale dell'ONU*, Associazione 21 Luglio, 15 gennaio 2012.

134 Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 28 maggio 2009, «Proroga dello stato di emergenza per la prosecuzione delle iniziative inerenti agli insediamenti dei comunità nomadi nel territorio delle regioni Campania, Lazio e Lombardia ed estensione della predetta situazione di emergenza anche al territorio delle regioni Piemonte e Veneto».

135 *Memorandum per il Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale dell'ONU*, Associazione 21 Luglio, 15 gennaio 2012.

136 *Ivi*.

137 *Ivi*, pag. 9.

138 http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_italy_strategy_it.pdf.



il loro rilievo la riprogrammazione e l'utilizzo delle risorse provenienti dalla trascorsa «emergenza commissariale» connessa agli insediamenti delle comunità RSC nel territorio delle **Regioni Campania, Lombardia, Lazio, Piemonte e Veneto** e ad oggi ancora non impegnate, di appositi **«Piani locali per l'inclusione sociale delle comunità RSC»**, che individuino **nuovi interventi di inclusione** da programmare e realizzare sperimentalmente, nonché la costituzione di un apposito **gruppo di lavoro** per l'esame delle problematiche inerenti il **riconoscimento giuridico dei rom** provenienti dalla ex Jugoslavia e la definizione di possibili percorsi e soluzioni di natura amministrativa e diplomatica atti a consentire il superamento della cosiddetta «apolidia di fatto».

In questo scenario, appare preoccupante il fatto che il governo Monti abbia presentato ricorso alla Corte Suprema di Cassazione, chiedendo l'annullamento della sentenza del Consiglio di Stato. Il ricorso, secondo quanto si legge sugli organi di informazione, sarebbe stato presentato alcuni giorni prima della consegna da parte del Governo italiano alla Commissione Europea della strategia nazionale per l'inclusione dei rom. Lo stesso Ministro dell'Interno, che figura tra i ricorrenti, lo scorso 7 marzo ha affermato che «non rilevandosi più ragioni per rinnovare lo stato d'emergenza, il Governo ha approvato e trasmesso alla Commissione Europea un piano contenente una strategia complessiva relativa a rom, sinti e camminanti volta a favorire politiche inclusive di integrazione»¹³⁹.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di desistere dall'azione giudiziaria intrapresa per l'annullamento della sentenza del Consiglio di Stato, che ha dichiarato illegittimo lo stato di emergenza in relazione alla popolazione di origine rom presente sul territorio italiano;
2. Al **Governo** di assicurare l'attuazione e il monitoraggio della Strategia Nazionale d'inclusione dei rom, dei sinti e dei camminanti, in particolare riprogrammando l'utilizzo delle risorse economiche legate alla dichiarazione dello stato di emergenza, in favore di interventi di inclusione sociale, che garantiscano alle persone di origine rom il diritto e l'effettivo accesso all'alloggio, al lavoro, all'istruzione, alla salute, a uno status giuridico regolare, alla partecipazione e alla non discriminazione;
3. Al **Governo** e agli **Enti Locali** di porre in atto ogni azione volta a garantire la non discriminazione verso le famiglie rom e sinte nell'accesso alle misure di contrasto alla povertà minorile.

¹³⁹ <http://www.leggioggi.it/2012/04/03/emergenza-rom-governo-in-cassazione-contro-il-consiglio-di-stato/>



138 **Publicazioni del Gruppo CRC:**

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la prospettiva del Terzo settore. Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo CRC, novembre 2001;
- The Rights of Children in Italy, perspectives in the third sector – Supplementary Report to the United Nations, October 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, May 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, September 2010;
- Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010;
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – 2° Edizione. Novembre 2011.

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for handwritten notes.



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



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.

Il Gruppo CRC si è costituito nel dicembre 2000 con l'obiettivo prioritario di preparare un rapporto sulla condizione dell'infanzia in Italia, supplementare a quello presentato dal Governo italiano, da sottoporre al Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza presso l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite. Il 1° Rapporto Supplementare è stato pubblicato a novembre 2001 ed è stato discusso a Ginevra nell'ottobre 2002 nel corso della pre-sessione con il Comitato ONU.

Il Gruppo CRC, presentando il Rapporto Supplementare, ha assunto l'impegno di proseguire nell'opera di monitoraggio della CRC e delle Osservazioni Conclusive al fine di garantire un sistema di monitoraggio permanente, indipendente e condiviso con le associazioni che lavorano per i diritti dell'infanzia in Italia.

Il Gruppo CRC ha così deciso di pubblicare annualmente dei Rapporti di aggiornamento, cercando di ampliare ogni anno il proprio angolo di osservazione e garantendo al contempo un aggiornamento puntuale sulle questioni già affrontate.

Nel 2009 il Gruppo CRC ha pubblicato il 2° Rapporto Supplementare, a dieci anni esatti di distanza dal 1°. Il Rapporto è stato tradotto in inglese ed inviato al Comitato ONU per i diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza nel 2010, e una delegazione del Gruppo CRC ha partecipato alla pre-sessione con il Comitato Onu a giugno 2011. A seguito dell'esame dell'Italia il Comitato Onu ha pubblicato nell'ottobre 2011 le proprie Osservazioni Conclusive.

Con la pubblicazione del 5° Rapporto di aggiornamento il Gruppo CRC intraprende un nuovo ciclo di monitoraggio dell'attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) in Italia e dei suoi Protocolli Opzionali.