



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



I DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

**11° RAPPORTO DI AGGIORNAMENTO
SUL MONITORAGGIO DELLA CONVENZIONE
SUI DIRITTI DELL'INFANZIA
E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA**

20.11.19 Jh



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

LE 100 ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC:

ABA Onlus – Fondazione Fabiola De Clercq Onlus
ABIO – Fondazione ABIO Italia Onlus
ACP – Associazione Culturale Pediatri
ACRA
Agape Centro Comunitario
AGBE – Associazione Genitori Bambini Emopatici
A.GE.D.O. - Associazione di Genitori, Parenti e Amici di Persone LGBT+
AGESCI – Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Agevolando
AIAF – Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e i Minori
Ai.Bi. – Associazione Amici dei Bambini
AISMI – Associazione Italiana per la Salute Mentale Infantile
Amici del Villaggio
ALAMA – Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, respiratorie e Rare - APS
ALI per Giocare – Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche
ALPIM – Associazione Ligure per i Minori
ANFAA – Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie
ANFFAS Onlus – Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
ANPE – Associazione Nazionale dei Pedagogisti Italiani
ANPEF – Associazione Nazionale dei Pedagogisti Familiari
Antigone Onlus – Associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale
Associazione Antonia Vita – Carrobiolo
APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare - APS
Arché Onlus
Arché VDA Onlus
Archivio Disarmo – Istituto di Ricerche Internazionali
Arciragazzi
A Roma Insieme – Leda Colombini
ASGI – Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione Bambinisenzasbarre Onlus
Batya – Associazione per l'accoglienza, l'affidamento e l'adozione
CAM – Centro Ausiliario per i problemi Minorili
CAMMINO – Camera Nazionale Avvocati per la persona, le relazioni familiari e i minorenni
CARE – Coordinamento delle Associazioni familiari adottive e affidatarie in Rete
Caritas Italiana
Centro per la Salute del Bambino Onlus
Centro Studi e Ricerche IDOS
Centro Studi per la cultura giovanile
Cesvi Fondazione Onlus
CIAI – Centro Italiano Aiuti all'Infanzia
CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia
Cittadinanzattiva
CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
Comitato Giù le Mani dai Bambini Onlus
Cooperativa Cecilia Onlus
Coordinamento Genitori Democratici Onlus
CR.E.A. - Crescere Educare Agire SSD
CSI – Centro Sportivo Italiano
CTM Onlus – Cooperazione nei Territori del Mondo
Dedalus Cooperativa Sociale
ECPAT Italia – End Child Prostitution, Pornography and Trafficking
E.D.I. Onlus Cooperativa Sociale
FederASMA e ALLERGIE Onlus – Federazione Italiana Pazienti
Associazione Figli Sottratti
G2 – Seconde Generazioni
Giovanna d'Arco Onlus
Fondazione Giuseppe Di Vittorio (FDV)
GRD Bologna – Associazione Genitori Ragazzi Down APS ETS
Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia
HelPeople Foundation Onlus
IBFAN Italia
Il Melograno - CBM Onlus
International Adoption
IPDM – Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
IRFMN – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Kiwanis International Distr. Italia San Marino
L'abilità – Associazione Onlus
L'Accoglienza Onlus
L'Albero della Vita Fondazione Onlus
L'altro diritto
Laetitia Società Cooperativa Sociale (CAM MINORI SUD)
La Gabbianella Coordinamento per il sostegno a distanza Onlus
La Gabbianella e altri animali
La Leche League Italia ODV
La Rosa Roja Onlus
Legambiente
Ligustrum
M.A.I.S. – Movimento per l'Autosviluppo l'Interscambio e la Solidarietà
MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano ODV
Mission Bambini Fondazione Onlus
On the Road – Associazione Onlus
OVCI la Nostra Famiglia
PAIDEIA Fondazione Onlus
Pepita Società Cooperativa Sociale
Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus
Progetto Famiglia Onlus
Fondazione Roberto Franceschi Onlus
Save the Children Italia Onlus
Saveria Antiochia Osservatorio Antimafia – APS
SIMM – Società Italiana Medicina delle Migrazioni
SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
SIP – Società Italiana di Pediatria
SOS Villaggi dei Bambini Onlus
Terre des Hommes Italia Onlus
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti
UNCM – Unione Nazionale Camere Minorili
UNICEF Italia
Associazione Valeria APS
VIS – Volontariato Internazionale per lo Sviluppo
WeWorld
Fondazione Zancan Onlus
Associazione 21 Luglio Onlus

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

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



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

L'11° Rapporto Supplementare è stato realizzato con il coordinamento di **Arianna Saulini** (Save the Children Italia).

I testi sono stati elaborati da: Yasmin Abo Loha (ECPAT), Lidia Alfano (Amici del Villaggio), Serena Alfarè (International Adoption), Pier Paolo Angelini (Fondazione Di Vittorio), Cecilia Armani (International Adoption), Elena Avenati (Save the Children Italia), Valeria Balbinot (CSB), Giuseppe Banderati (SIP), Alberto Barengi (Fondazione Mission Bambini), Beatrice Belli (International Adoption), Carla Berardi (ACP), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Fabio Bodini (CARE), Antonio Bonamin (Amici del Villaggio), Maurizio Bonati (Mario Negri), Elena Bozzola (SIP), Rocco Briganti (CISMAI), Antonella Brunelli (ACP), Rita Campi (Mario Negri), Lorenzo Campioni (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Elena Caneva (WeWorld), Maria Cappello (UNICEF Italia), Matteo Caramanico (CAMMINO), Rossana Carbone (CISMAI), Cinthia Caruso (SIP), Vincenzo Castelli (On the road), Anna Catinoto (CESVI), Adriano Cattaneo (IBFAN Italia), Loredana Ceccacci (Save the Children Italia), Antonella Celano (APMARR), Grazia Cesaro (UNCM), Luigi Cervo (Mario Negri), Elise Chapin (UNICEF Italia), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Antonio Clavenna (Mario Negri), Giulia Colò (Pollicino Onlus), Emma Colombatti (VIS), Cinzia Colombo (Mario Negri), Antonella Costantino (SINPIA), Antonio Crinò (Associazione Amici dei Bambini), Mauro Cristoforetti (E.D.I.), Chiara Curto (UNICEF Italia), Giusy D'Alconzo (Save the Children Italia), Enrica Dato (Ai.Bi.), Rosalia Maria Da Rioli (SIMM), Ginevra Demaio (Dossier immigrazione), Katia Di Cagno (UNCM), Nunzia De Capite (Caritas Italiana), Daniela Diano (CISMAI), Michele Di Gioia (UISP), Enrico Guida (UNHCR), Marta Fiasco (UNICEF Italia), Maria Grazia Foschino Barbaro (CISMAI), Sandra Frateiacchi (ALAMA-APS/FederAsma e Allergie OdV), Monica Garraffa (MAMI), Lucia Ghebregiorgis (Save the Children Italia), Federica Giannotta (Terre des Hommes), Silvia Gison (Save the Children Italia), Brunella Greco (Save the Children Italia), Anna Guerrieri (CARE), Paolo Howard (Save the Children Italia), Maria Rita Ielasi (CAMMINO), Sandra Impagliazzo (AISMI), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Laura Landi (UNCM), Simona La Placa (GLNBM SIP), Giuseppe Lococo (UNHCR), Paola Lovati (UNCM), Giuseppe Loviglio (Laetitia), Anna Lucchelli (AGESCI), Liviana Marelli (CNCA), Susanna Marietti (Antigone), Francesco Marino (SIP), Giuliana Martinelli (UNCM), Marzia Masiello (Ai.Bi.), Alessia Maso (E.D.I.), Martina Mattalia (ANFAA), C. Alessandro Mauceri (Kiwaniis), Diletta Mauri (Agevolando), Donata Micucci (ANFAA), Rosanna Milone (Pepita Soc. Coop. Soc.), Salvatore Mirante (Agedo), Antonella Misuraca (GRD), Lucrezia Mollica (La gabbianella e altri animali), Luisa Mondo (IBFAN), Tullia Musatti (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Angela Nava (Cord. Genitori democratici), Sergio Conti Nibali (ACP), Donatella Nucera (CAMMINO), Caterina Offidani (SIP), Roberta Olivero (Ali per giocare), Rebeca Andreina Papa (E.D.I.), Anna Pedrotti (ACP), Chiara Pelaia (UNHCR), Diego Peroni (SIP), Paola Perrino (Ai.Bi.), Juri Pertichini (Arciragazzi), Diletta Pistono (Save the Children Italia), Luca Poma (GiulemanidaiBambini), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Monica Procentese (CISMAI), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'altro diritto), Cristina Riccardi (Ai.Bi.), Valentina Rotondi (Fondazione Roberto Franceschi), Maria Giovanna Ruo (CAMMINO), Lia Sacerdote (Bambinisenzasbarre), Francesco Salvatore (CESVI), Guglielmo Salvatori (SIP), Pietro Savastio (Fondazione Roberto Franceschi), Carla Scarsi (La Leche League), Christian Serpelloni (UNCM), Gloria Soavi (CISMAI), Stefania Solare (UNICEF Italia), Nertila Sulollari (IPDM), Iliaria Summa (UNCM), Giorgio Tamburlini (CSB), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Isabella Tenti (E.D.I.), Giacomo Toffol (ACP), Manuela Toma (UNCM), Frida Tonizzo (ANFAA), Renato Turra (SIP), Angela Vallerotonda (CAMMINO), Enrico Valletta (ACP), Davide Vecchio (SIP), Elisa Vellani (E.D.I.), Silvia Veronesi (UNCM), Alberto Villani (SIP), Giovanni Visci (CISMAI), Camilla Vitali (Ass. Valeria), Alessandro Volpi (WeWorld), Nicola Zamperini (SIP), Federico Zullo (Agevolando).

Editing a cura di Francesca Garofoli

Il Gruppo CRC ringrazia per le informazioni, i dati ed il supporto fornito ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto: il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale; il Ministero dell'Istruzione; il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo; Filomena Albano - Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

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

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

Il disegno in copertina è stato realizzato da Alberto Marescotti e dedicato al Gruppo CRC nel corso del Convegno organizzato dall'Università degli studi di Padova il 20 novembre 2019, in occasione del trentesimo anniversario della CRC.

Gruppo CRC

c/o Save the Children Italia

Piazza di S. Francesco di Paola, 9 - 00184 Roma

E-mail: info@grupprocrc.net

Sito web: www.grupprocrc.net

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

Stampa a cura di STR Press

Chiuso in tipografia ad ottobre 2020

GLOSSARIO

Agenda 2030	L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'ONU, tra cui l'Italia. Essa ingloba 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile - Sustainable Development Goals (SDGs) - in un grande programma d'azione per un totale di 169 target o traguardi da raggiungere entro il 2030. Maggiori informazioni sul sito www.un.org/sustainabledevelopment/ e www.asvis.it .
Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)	È stato istituito con Legge 451/1997 e riordinato dal DPR 103/2007. Il Centro si occupa della raccolta e diffusione di normativa, dati statistici e pubblicazioni scientifiche, nonché di effettuare analisi della condizione dell'infanzia. La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale è affidata, in rapporto convenzionale, all'Istituto degli Innocenti di Firenze. Maggiori informazioni sul sito www.minori.it
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza	È stata istituita con Legge 451/1997, recentemente emendata dalla Legge 112/2009. La Commissione ha compiti di indirizzo e di controllo sull'attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Riferisce alle Camere, con cadenza almeno annuale, sui risultati della propria attività e formula osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente, in particolare per assicurarne la rispondenza ai diritti previsti dalla CRC. Per maggiori informazioni si veda www.parlamento.it
Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	Verifica i progressi compiuti dagli Stati che hanno ratificato la CRC nell'attuazione dei diritti in essa sanciti, attraverso la presentazione e relativa discussione a Ginevra di Rapporti periodici governativi e dei Rapporti Supplementari delle Ong. Maggiori informazioni su www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx
CRC	Acronimo di <i>Convention on the Rights of the Child</i> la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo», ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza». Per maggiori informazioni si veda www.gruppocrc.net/La-CRC
Garante nazionale infanzia e adolescenza	Istituito con Legge 112/2011, l'Autorità garante ha il compito di assicurare la promozione e la piena tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, collaborando a tal fine con tutti i soggetti che, in ambito nazionale e internazionale, operano in questo settore. Maggiori informazioni su www.garanteinfanzia.org
Gruppo CRC	Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network di associazioni italiane che opera al fine di garantire un sistema di monitoraggio indipendente sull'attuazione della CRC e delle Osservazioni finali del Comitato ONU in Italia. Maggiori informazioni sul sito www.gruppocrc.net
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile approvata dall'ONU è composta da 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile - Sustainable Development Goals (SDGs) - articolati in 169 Target da raggiungere entro il 2030. Si tratta di obiettivi comuni su un insieme di questioni importanti per lo sviluppo, quali ad esempio la lotta alla povertà, l'eliminazione della fame e il contrasto al cambiamento climatico, necessari per portare il mondo sulla strada della sostenibilità. Maggiori informazioni sul sito www.un.org/sustainabledevelopment/ e www.asvis.it
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	È stato istituito con Legge 451/1997 ed è attualmente regolato dal DPR 103/2007. Ogni due anni predisponde il Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia). Inoltre ha il compito, ogni 5 anni, di redigere lo schema del Rapporto governativo alle Nazioni Unite sull'applicazione della CRC. Maggiori informazioni su www.minori.it/osservatorio

Osservazioni Conclusive	Documento pubblico con cui il Comitato ONU rende noto il proprio parere sullo stato di attuazione della CRC nel Paese esaminato, sottolineando i progressi compiuti, evidenziando i punti critici ed esortando il Governo, attraverso le Raccomandazioni, ad intervenire ove necessario. Le Osservazioni rivolte dal Comitato ONU all'Italia sono disponibili su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU
Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia)	È previsto dalla Legge 451/1997, con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti ai minori e di rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo. Il Piano individua, altresì, le modalità di finanziamento degli interventi da esso previsti nonché le forme di potenziamento e di coordinamento delle azioni svolte dalle pubbliche amministrazioni, dalle regioni e dagli Enti Locali. Il Piano Nazionale viene predisposto ogni due anni dall'Osservatorio, sentita la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, ed approvato dal Consiglio dei Ministri. Il Testo dei quattro Piani adottati fino ad oggi è disponibile su www.gruppocrc.net/area-tematica/il-piano-nazionale-infanzia/
Rapporto CRC	Rapporto di aggiornamento annuale sul monitoraggio della CRC in Italia elaborato dal Gruppo CRC e pubblicato ogni anno in occasione della ratifica della CRC in Italia (27 maggio). I Rapporti CRC pubblicati sono disponibili sul sito del Gruppo CRC www.gruppocrc.net
Rapporto governativo	Rapporto sullo stato di attuazione della CRC che in base all'art. 44 della CRC gli Stati sono tenuti a sottoporre al Comitato ONU, entro 2 anni dalla ratifica della CRC e successivamente ogni 5 anni. Per maggiori informazioni e per visionare i Rapporti governativi italiani si veda www.gruppocrc.net/I-Rapporti-governativi
Rapporto Supplementare	Rapporto sullo stato di attuazione della CRC preparato dalle Ong per il Comitato ONU, in cui si prendono in considerazione le tematiche affrontate nel Rapporto governativo, seguendo le linee guida predisposte dal Comitato ONU. Il 1°, il 2° ed il 3° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC sono disponibili 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 9 gruppi tematici.

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

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

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

AGENDA 2030

OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE

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



1.2

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

1.3

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

1.b

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

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



2.1

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

2.2

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

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



3.2

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

3.4

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

3.5

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

3.7

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

3.8

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

3.9

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


3.a

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


3.d

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


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

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


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

 <p>5 UGUAGLIANZA DI GENERE</p>	<p>5.1 Porre fine, ovunque, a ogni forma di discriminazione nei confronti di donne e ragazze.</p>
	<p>5.2 Eliminare ogni forma di violenza nei confronti di donne e bambine, sia nella sfera privata che in quella pubblica, compreso il traffico di donne e lo sfruttamento sessuale e di ogni altro tipo.</p>
	<p>5.6 Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi, come concordato in base al "Programma d'azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo" e la "Piattaforma di Azione di Pechino" ed ai documenti finali delle conferenze di revisione.</p>

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

 <p>6 ACQUA PULITA E SERVIZI IGIENICO-SANITARI</p>	<p>6.3 Entro il 2030, migliorare la qualità dell'acqua riducendo l'inquinamento, eliminando le pratiche di scarico non controllato e riducendo al minimo il rilascio di sostanze chimiche e materiali pericolosi, dimezzare la percentuale di acque reflue non trattate e aumentare sostanzialmente il riciclaggio e il riutilizzo sicuro a livello globale.</p>
--	---

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

 <p>8 LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA</p>	<p>8.1 Sostenere la crescita economica pro capite in conformità alle condizioni nazionali, e in particolare una crescita annua almeno del 7% del prodotto interno lordo nei paesi in via di sviluppo.</p>
	<p>8.5 Garantire entro il 2030 un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per donne e uomini, compresi i giovani e le persone con disabilità, e un'equa remunerazione per lavori di equo valore.</p>
	<p>8.6 Ridurre entro il 2030 la quota di giovani disoccupati e al di fuori di ogni ciclo di studio o formazione.</p>
	<p>8.7 Prendere provvedimenti immediati ed effettivi per sradicare il lavoro forzato, porre fine alla schiavitù moderna e alla tratta di esseri umani e garantire la proibizione ed eliminazione delle peggiori forme di lavoro minorile, compreso il reclutamento e l'impiego dei bambini soldato, nonché porre fine entro il 2025 al lavoro minorile in ogni sua forma.</p>

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



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

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



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

Obiettivo 12. Garantire livelli sostenibili di produzione e di consumo



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

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



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

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



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

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



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

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

INDICE

Premessa: venti anni di monitoraggio dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia alla luce dell'emergenza COVID-19	10
Capitolo I - Misure generali di attuazione della CRC in Italia	
1. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia	13
2. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale	18
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia	22
4. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza	25
5. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG	28
6. Raccolta dati	30
7. Legislazione italiana	31
Capitolo II - Principi generali della CRC	
1. Art. 2 CRC: Il principio di non discriminazione	36
2. Art. 3 CRC: Il superiore interesse della persona di età minore	39
3. Art. 12 CRC (I comma): La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze	43
4. Art. 12 CRC (II comma): L'ascolto del minore in ambito giudiziario	46
Capitolo III - Diritti civili e libertà	
1. Diritto di registrazione e cittadinanza	50
2. Il diritto delle persone di età minore all'accesso ad informazioni appropriate: minorenni e media in Italia	53
Capitolo IV - Violenza contro le persone di età minore	
1. Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti	56
2. Le punizioni fisiche e umilianti	64
3. Violenza contro le donne	66
Capitolo V - Ambiente familiare e misure alternative	
1. Ambiente familiare e supporto alla genitorialità	69
2. Figli di genitori detenuti	71
3. Sottrazione internazionale di minorenni	75
4. Persone di età minore prive di un ambiente familiare: premessa sui dati	78
a) Affidamento familiare	79
b) Le comunità di accoglienza per i minorenni	82
5. Ricongiungimento familiare e <i>Kafala</i>	88
6. Adozioni nazionali e internazionali	92
Capitolo VI - Salute e servizi di base	
1. Premessa: la denatalità in Italia	97
2. La salute nei primi anni di vita	98
3. Prevenzione e servizi di prevenzione	100
4. I servizi sanitari dell'area pediatrica	103
5. Consenso informato sanitario della persona di età minore	110
6. Ambiente e salute infantile	112
7. Allattamento e alimentazione della prima infanzia	116
8. Salute mentale	119
9. Salute e servizi sanitari per minorenni stranieri	122
10. Minorenni e condotte di abuso	125

Capitolo VII - Educazione, gioco e attività culturali

1. Introduzione	132
2. I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia	134
3. La dispersione scolastico formativa	139
4. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	142
5. Somministrazione di farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	144
6. Comportamenti violenti a scuola	147
7. L'educazione alla cittadinanza globale	151
8. Gioco, attività ricreative e culturali	155
9. Sport, movimento, educazione	158

Capitolo VIII - Misure speciali per la tutela dei minorenni

1. Minorenni migranti non accompagnati	161
2. Minorenni in stato di detenzione e sottoposti a misure alternative	168

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

1. Il fenomeno del turismo sessuale	171
2. La pedo-pornografia	174
3. La prostituzione minorile e la tratta	178

Capitolo X - Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC sulle procedure di comunicazione e reclamo

Pubblicazioni del Gruppo CRC	185
---	------------

PREMESSA

2020: venti anni di monitoraggio dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia alla luce dell'emergenza COVID-19

Il Gruppo CRC celebra in questa annualità il suo ventennale: a novembre 2001 veniva infatti pubblicato il primo Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite. Un percorso lungo e costante, in cui si sono susseguite Legislature e Governi e in cui anche le Associazioni e i soggetti di Terzo Settore partecipanti sono aumentati, passando dagli originari 42 agli attuali 100. Un arco di tempo in cui puntualmente è stata prodotta un'analisi relativa alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza che può essere ripercorsa attraverso gli estratti dei Rapporti annuali, disponibili sul sito del network divisi per sezioni tematiche. All'inizio dell'anno avevamo chiesto a tutti i redattori dell'11° Rapporto di partire proprio dallo storico e di allargare lo sguardo del monitoraggio avendo una visione di quali mutamenti di rilievo fossero avvenuti in questi due decenni.

Poi è arrivata l'**emergenza COVID-19** e anche noi, come tutti, abbiamo rivisto i nostri programmi. Abbiamo così posticipato la pubblicazione dell'11° Rapporto CRC, per recepirvi l'impatto che la pandemia stava avendo e avrebbe avuto sui quasi 10 milioni di bambini e adolescenti che vivono nel nostro Paese, perché alle Associazioni che lavorano sul campo è stato subito chiaro che l'emergenza avrebbe colpito anche loro, soprattutto quelli che vivono in contesti e situazioni di fragilità e in condizioni di svantaggio economico, educativo e socio-relazionale. Bambini/e e adolescenti che per mesi non hanno più avuto il supporto della scuola, dei servizi della prima infanzia, delle reti educative, degli operatori socio-sanitari, della comunità educante. Abbiamo sperato che con i mesi sarebbe stato più chiaro l'orizzonte temporale delle misure di emergenza. Invece, al momento di andare in stampa con il presente Rapporto, siamo alle soglie di una seconda ondata epidemica e si sta nuovamente discutendo di possibili misure restrittive da mettere in campo per limitare i contagi, inclusa una possibile nuova chiusura delle scuole per alcuni ordini e/o gradi. **Però qualcosa è cambiato in questi mesi.** All'inizio della pandemia avevamo denunciato nei nostri editoriali come le persone di età minore fossero rimaste invisibili alle istituzioni, perché di loro si era parlato come "figli", "alunni" o come possibili fonti di contagio – e non invece come titolari di diritti – senza pianificare un'azione strategica a tutela della condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Oggi, invece, Governo e Parlamento sono impegnati nella definizione delle priorità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per poter accedere ai finanziamenti del Fondo Next Generation dell'Unione, e al centro del dibattito c'è la scuola e la necessità di colmare il divario territoriale e le grandi disuguaglianze che caratterizzano oggi la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese.

Le misure di sostegno alle famiglie messe in atto durante l'epidemia (dal voucher babysitter al congedo parentale straordinario) sono state principalmente di tipo emergenziale e/o individuale, ed è evidente come da sole non siano sufficienti ad affrontare la situazione venutasi a creare, rischiando di aumentare le disuguaglianze già esistenti da territorio a territorio, anche per quanto riguarda i servizi messi a disposizione delle persone di età minore e delle loro famiglie. **La povertà** di cui soffrono le persone di minore età non è solo economica ma anche educativa. L'una collegata con l'altra, investono la dimensione sociale, scolastica e di comunità, al cui interno si muovono e vivono bambini e bambine, ragazzi e ragazze e le loro famiglie.

Il territorio è stato di nuovo al centro del dibattito, perché si è acquisita una nuova consapevolezza rispetto alla necessità che le comunità territoriali siano investite di responsabilità e divengano protagoniste per gestire l'inedito di questa situazione, trovando forme nuove di vita sociale. La raccolta delle esperienze sul territorio, condotta dalle Associazioni del Gruppo CRC, ha messo in luce una grande varietà di iniziative che rivelano una capacità di reazione da parte dei territori e una flessibilità delle modalità di lavoro. Ciò ha permesso di attivare servizi per prendersi cura di bambini/e e adolescenti, superando in vario modo il vincolo della distanza fisica, per continuare a mantenere relazioni e legami, dialogare, supportare, ma anche per informare e attivare proposte.

Durante il lockdown della primavera 2020 tutti i/le bambini/e e i/le ragazzi/e hanno dovuto rinunciare alla socialità, allo sport, al gioco all'aria aperta; sono stati costretti a rimodulare il modo di relazionarsi con i propri pari e con la scuola e hanno dovuto affrontare situazioni familiari complesse; si sono adattati alla didattica online, ma non tutti con le stesse opportunità. Eppure queste disuguaglianze erano già note e, infatti, nel 2019 il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, accogliendo la raccomandazione lanciata nel nostro ultimo Rapporto Supplementare, aveva espresso preoccupazione per le "disparità esistenti tra Regioni relativamente all'accesso ai servizi sanitari, allo standard di vita essenziale e all'istruzione per tutti i minorenni nel Paese", segnalandole come violazioni del principio di non discriminazione (CRC, art. 2).

In contrasto con l'iniziale mancanza di attenzione della politica nei confronti dei diritti dell'infanzia si è assistito, però, al moltiplicarsi di iniziative da parte dei soggetti del Terzo Settore, insegnanti e accademici, reti anche informali di cittadini, che hanno promosso petizioni, fatto indagini, elaborato proposte.

È mancata e manca tuttora la voce diretta dei protagonisti, ovvero dei ragazzi e delle ragazze, che – tranne che per iniziativa del mondo del Terzo Settore – non ha avuto uno spazio di ascolto strutturato da parte delle istituzioni. Lo scorso anno avevamo concluso la Premessa al nostro Rapporto annuale guardando con speranza alle migliaia di giovani che anche in Italia avevano riempito le piazze per sollecitare l'opinione pubblica e i politici rispetto alle istanze ambientali, evidenziando così la necessità di favorire luoghi e modalità per rendere l'ascolto parte integrante del processo decisionale a tutti i livelli, come sancito dalla CRC (art. 12).

La crisi ha portato alla luce, aggravandole e dilatandole, le criticità che i Rapporti CRC avevano già rilevato da anni: l'assenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nella cultura politico-amministrativa, nell'agenda politica e la mancanza di un coordinamento efficace in tale ambito.

Nel nostro Ordinamento sono previsti luoghi deputati al coordinamento delle politiche per l'infanzia, primo fra tutti l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, e dal 2011 è stata istituita l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. La Legge 451/1997 ha istituito la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, con compiti di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione della CRC, e il Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza, che svolge attività di ricerca, monitoraggio, analisi, informazione e promozione, nonché raccolta bibliografica di studi e pubblicazioni relativi al mondo minorile. Occorre ripensare le competenze di questi luoghi progettati per il coordinamento nazionale delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, alla luce delle nuove sfide, prevedendo idonee modalità di coordinamento anche a livello regionale.

Il contrasto alla "povertà educativa" e la necessità di ricostruire e/o consolidare "patti territoriali" – termini questi che sono ormai entrati nel linguaggio comune di operatori e decisori politici – non possono limitarsi a investimenti circoscritti a bandi di settore; servono invece azioni di sistema che tengano conto dei bisogni specifici del territorio e dei cittadini che lo abitano. Solo un approccio olistico e sistemico, che ponga al centro l'impatto sui bambini e sui ragazzi delle varie norme, misure, fondi e interventi, sia

a livello centrale che locale, può produrre l'auspicata inversione di rotta rispetto all'aumento del disagio sociale.

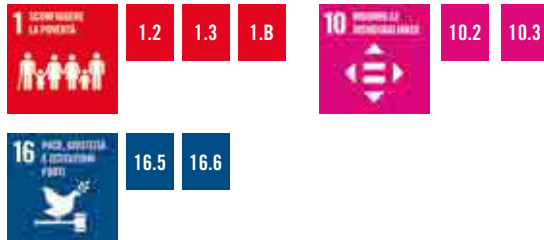
Come già messo in evidenza nel precedente Rapporto, il trentennale dell'adozione della CRC è stata l'occasione per sottolineare la stretta connessione tra gli obiettivi promossi dall'Agenda 2030 e la realizzazione dei diritti delle persone di età minore. L'attuazione dei diritti dei/delle bambini/e dipende strettamente dalla nostra capacità di riaffermare la loro centralità nell'Agenda globale delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Sostenibile, e di tradurla nelle agende politiche dei singoli Paesi e, quindi, anche in quella del Governo Italiano. Porre al centro i/le bambini/e significa declinare il tema del benessere sostenibile in modo da coprirne tutte le dimensioni (civile, politica, economica, sociale e culturale), dimensioni in cui i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza si esprimono. Le politiche e i fondi europei in risposta all'emergenza sono l'occasione per porre in pratica tali principi, con una visione di nuovo strategica rispetto alle giovani generazioni.

Per garantire l'attuazione dei diritti sanciti nella Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, occorre dunque rilanciare con forza l'impegno di tutti, in primis delle istituzioni responsabili a livello locale e centrale per le politiche dell'infanzia, del Terzo Settore, della comunità educante, e attivare un ascolto costante dei bisogni e dei desideri di bambini e bambine, ragazzi e ragazze.

CAPITOLO 1

MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

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



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

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

tracciabilità per una valutazione di impatto su come gli investimenti in qualsiasi settore possano venire in aiuto del superiore interesse del minorenne, garantendo che il diverso impatto di tali investimenti sui minorenni venga misurato anche in base al genere;

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

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

Il tema delle risorse dedicate direttamente e indirettamente a bambini/e e adolescenti è dirimente, poiché viviamo in un Paese in cui la spesa sociale è sempre fortemente sbilanciata a sostegno delle generazioni anziane e il diritto di ogni bambino/a all'istruzione, alla casa, all'accudimento non sempre è percepito come questione strategica e responsabilità condivisa dalla collettività, e quindi a carico della finanza pubblica. In particolare, il tema dei servizi all'infanzia è legato al concetto delle "prestazioni sociali" anziché dei "diritti" e, negli ultimi vent'anni, ha spesso subito tagli considerevoli¹.

I timori del Comitato ONU, sulla mancanza di "preparazione, approvazione, esecuzione e monitoraggio dei

¹ Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, fonte di finanziamento specifico degli interventi di assistenza alle persone e alle famiglie, è previsto nella Legge quadro di riforma del settore n. 328/2000 ed è di volta in volta legato alle disponibilità di bilancio: ad esempio tra il 2007 e il 2013 ha avuto una riduzione di oltre il 95%, passando dagli oltre 1.5 miliardi di euro previsti con la Finanziaria 2006, ai 44.6 milioni di euro previsti dalla Legge di Stabilità finanziaria 2012.





bilanci” che contengano una “prospettiva dedicata ai diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, trovano riscontro ad esempio quando tra gli atti dell’iter di preparazione e approvazione della Legge di Bilancio 2020 non emerge né l’acquisizione di specifici documenti e pareri, né una consultazione dei minorenni o delle associazioni di categoria loro riferibili², come del resto negli ultimi vent’anni.

Anche con l’emergenza COVID-19 gli interventi hanno seguito – fino ad ora – logiche riparative, compensative e dinamiche spot. Le Linee guida per il nuovo ambizioso Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e soprattutto la Strategia organica di impiego di ingenti risorse europee, dal nome evocativo “Next Generation”, potrebbero rappresentare un’opportunità per un cambio di passo con misure strutturali e organiche e un orizzonte temporale più lungo, che finalmente guardi al futuro delle giovani generazioni. Anche perché tra gli effetti della crisi pandemica c’è un innalzamento del debito pubblico oltre il 150% del PIL che perdurerà per molti anni a venire, andando a costituire un fardello che peserà soprattutto sulle generazioni future.

Nei primi interventi messi in campo dal Governo in risposta all’emergenza sanitaria e alla crisi economica con il decreto e i fondi stanziati a marzo (c.d. Decreto Cura Italia) e a maggio (c.d. Decreto Rilancio), “i bambini/e e i ragazzi/e non sono stati considerati come persone, ma via via come ‘figli’, ‘alunni’ o come possibili fonti di contagio, senza una visione d’insieme e quindi senza pianificare un’azione strategica per l’infanzia e l’adolescenza”³. Molte famiglie con minorenni, che si sono trovate in serie difficoltà economiche all’inizio dell’emergenza, hanno ricevuto i buoni spesa grazie all’Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Di-

partimento della Protezione Civile, con la quale sono stati assegnati fondi aggiuntivi per complessivi 400 milioni di euro ai Comuni, utilizzabili con procedure semplificate per misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il **Decreto Cura Italia** (DL 18 del 17 marzo 2020) ha introdotto alcune misure in aiuto ai genitori lavoratori, con bambini rimasti a casa a seguito della prolungata chiusura delle scuole; misure che sono state poi prorogate dal Decreto Rilancio (DL 34 del 19 maggio 2020): i genitori lavoratori dipendenti e autonomi, con figli di massimo 12 anni, potevano richiedere un congedo straordinario specifico per un periodo continuativo o frazionato di massimo 15 giorni, per il quale era riconosciuta un’indennità pari al 50% della retribuzione dal 5 marzo al 31 agosto. Ai lavoratori dipendenti privati e agli iscritti in via esclusiva alla gestione separata, in alternativa alla fruizione del congedo speciale, è stata riconosciuta la possibilità di usufruire della corresponsione di un bonus per l’acquisto di servizi di baby-sitting, inizialmente di massimo 600 euro, elevato poi a un massimo di 1.200 euro dal Decreto Rilancio, ed esteso anche per l’iscrizione ai servizi socio-educativi territoriali, ai centri con funzione educativa e ricreativa e ai servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia. A queste misure sono state destinate risorse fino a 1.29 miliardi di euro.

In risposta alla chiusura delle scuole e delle attività didattiche in presenza, relative all’anno scolastico 2019/2020, il Decreto Cura Italia ha incrementato di 85 milioni per il 2020 **le risorse destinate all’innovazione digitale e alla didattica laboratoriale**⁴. L’incremento è stato destinato: 10 mln per consentire alle scuole statali di dotarsi di piattaforme e strumenti digitali utili per l’apprendimento a distanza; 70 mln per mettere a disposizione degli studenti meno abbienti, in comodato d’uso, dispositivi digitali individuali, nonché per la necessaria connettività di rete. In linea con questo intervento, il Ministero dell’Istruzione ha annunciato ad aprile l’arrivo di altri 80 milioni, a valere sulle risorse PON Istruzione, per l’acquisto di pc e tablet per la didattica a distanza nelle scuole statali del primo ciclo,

2 Cfr. Atti del Senato del Disegno di legge n. 1586 su: http://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/documenti/52474_documenti.htm. Si noti che tra i molteplici e diversi interventi manca, ad esempio, un parere da parte dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza.

3 Editoriale del Gruppo CRC, del 15 maggio 2020: <http://gruppcrc.net/editoriale-speciale-covid-19-n-3-fase-2-per-il-rilancio-del-paese-i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-come-priorita-dellagenda-politica/>

4 Questi fondi sono stati ripartiti con DM 187 del 26 marzo 2020.



da assegnare agli studenti che ne fossero sprovvisti in comodato d'uso⁵.

Il Decreto Rilancio ha poi incrementato, per il 2020, di 150 milioni di euro le risorse del **Fondo per le politiche della famiglia**, allo scopo di destinare una quota di risorse ai Comuni per il potenziamento durante il periodo estivo, anche in collaborazione con istituti privati, dei centri estivi diurni, dei servizi socio-educativi territoriali e dei centri con funzione educativa e ricreativa, per i bambini di età compresa tra 0 e 16 anni (135 milioni), nonché per contrastare con iniziative mirate la povertà educativa (15 milioni). I fondi stanziati per i centri estivi sono stati indirizzati direttamente ai Comuni, sottoposti ora al monitoraggio del Dipartimento per le politiche della famiglia, mentre i 15 milioni saranno assegnati tramite avviso ancora non pubblicato al momento della stesura del presente Rapporto.

Inoltre, sono state introdotte misure di sostegno al **Terzo Settore nelle Regioni del Mezzogiorno**, destinando 120 milioni di euro complessivi, negli anni 2020-2021, per rafforzare l'azione a tutela delle fasce più deboli della popolazione, a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (di cui 20 milioni riservati a interventi per il contrasto alla povertà educativa). La misura è stata estesa anche a Lombardia e Veneto.

Alcuni cambiamenti, nello stanziamento e gestione delle risorse direttamente dedicate all'infanzia o alle famiglie con figli minorenni, erano stati introdotti, già alla fine del 2019, con la **Legge di Bilancio 2020** che ha allocato risorse e accentrato le responsabilità in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza nelle mani della Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia. La Legge di Bilancio ha innanzitutto istituito il **"Fondo assegno universale e servizi alla famiglia"** in vista dell'approvazione del "Family Act", con uno stanziamento annunciato di un miliardo per il 2021 e 1.2 miliardi annui a partire dal 2022, sul quale confluiranno otto misure preesistenti di sostegno ai figli (assegno al nucleo familiare e assegni familiari, bonus bebè, premio alla nascita o all'adozione di ogni bam-

bino, bonus asilo nido, detrazioni per i figli a carico), che si stima libereranno circa 15.5 miliardi, a cui però andranno aggiunti a regime approssimativamente 10 miliardi: il calcolo però è legato alla riforma fiscale che il governo sta ancora definendo. Questa poi è la stima teorica, perché non sono stati al momento definiti gli importi dell'assegno per ciascun figlio e della dote servizi. Si sa soltanto che sarà universale ma progressivo, crescente dal secondo figlio, garantito dalla nascita ai 18 anni e poi ridotto fino a 21 anni, senza limiti di età per figli con disabilità. Il Consiglio dei Ministri con Delibera n. 51 dell'11 giugno 2020 ha approvato il Disegno di legge recante "Deleghe al Governo per l'adozione dell'assegno universale e l'introduzione di misure a sostegno della famiglia". Esso si propone come riforma integrata delle politiche familiari, mettendo al centro i bambini, come soggetti primari, e delinea la cornice normativa e le scadenze temporali entro le quali il Governo sarà chiamato ad approvare i decreti legislativi di attuazione della delega. La Camera, il 16 luglio, ha approvato la "proposta di legge-delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi". Al momento della stesura del presente Rapporto, il provvedimento deve ancora essere discusso e approvato dal Senato e l'avvio della misura dell'assegno unico è stata programmata per la seconda metà del 2021: l'ampiezza dell'assegno unico dipenderà dalla Legge di Bilancio 2021, che stanzierà le risorse, e poi dai decreti attuativi che saranno approvati nel corso della prima metà del 2021. Le risorse dovranno garantire sostegno alle famiglie che ne sono attualmente escluse (genitori incapienti o non dipendenti), senza ridurre gli aiuti alle altre famiglie già beneficiarie di assegni al nucleo familiare, detrazioni e bonus.

La Legge di Bilancio 2020 ha inoltre rinnovato per un anno e ampliato la platea del **bonus bebè** (abolito il limite massimo di ISEE a 25.000 euro) modulandolo su tre fasce: per ogni figlio nato o adottato dal 1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020 è previsto un assegno annuale di 1.920 euro per le famiglie con ISEE fino a 7.000 euro; di 1.440 euro per le famiglie con ISEE tra

⁵ L'avviso per la partecipazione è stato emanato con nota Prot. 4878 del 17 aprile 2020. Le graduatorie sono state pubblicate sul sito del Ministero il 29 aprile 2020.



7.000 e 40.000; e di 960 euro sopra i 40.000. Come già previsto, in caso di figlio successivo al primo, l'importo dell'assegno è aumentato del 20 per cento. L'onere derivante dal riconoscimento dell'assegno di natalità è stato stimato in 348 milioni di euro per l'anno 2020 e in 410 milioni per l'anno 2021. Anche il **bonus asilo nido** è stato rimodulato su soglie ISEE differenziate: il beneficio di 1.500 euro, a decorrere dal 2020, è incrementato di ulteriori 1.500 per i nuclei familiari con un valore ISEE fino a 25.000 euro e di 1.000 euro per i nuclei familiari con ISEE da 25.001 euro a 40.000 euro. Il bonus sarà erogato fino a un limite di spesa per il 2020 di 520 milioni di euro, un ammontare doppio rispetto alla dotazione del Fondo nazionale per il Piano d'azione pluriennale per il Sistema integrato zero-sei anni di 249 milioni annui. Il comma 342 proroga per il 2020 il **congedo obbligatorio di paternità**, elevandone la durata a sette giorni.

Nel 2020, al **Fondo per le politiche della famiglia** (l. 248/2006), sono stati assegnati 47.4 milioni per finanziare attività di competenza statale⁶, di cui 35 dedicati all'avviso a sportello EduCARE, lanciato in giugno, che sta finanziando progetti per sviluppare "comunità educanti" e "per l'empowerment dell'infanzia e dell'adolescenza"⁷, a cui si aggiungono altri 12 milioni ripartiti alle Regioni a supporto delle attività svolte dai Centri per la Famiglia e dai Consulenti per sostenere natalità e genitorialità⁸.

Il **Dipartimento per le politiche della famiglia** ha inoltre previsto una stanziamento di 5 milioni di euro, per promuovere l'attuazione di interventi progettuali per la protezione e il sostegno di minori vittime di violenza e maltrattamento. L'"Avviso per il finanziamento di progetti per la protezione ed il sostegno di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale", è stato pubblicato nel 2019 ed il termine per la scadenza dell'invio delle domande prorogato al 31 gennaio

6 Decreto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia di riparto delle risorse del Fondo politiche per la famiglia stanziate per l'esercizio finanziario 2020, adottato, ai sensi dell'art 1, comma 1252, primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in data 14 maggio 2020, previa intesa sancita nella seduta della Conferenza Unificata il 7 maggio 2020.

7 Si veda <http://famiglia.governo.it/it/avvisi-e-bandi/avviso-pubblico-educare/>.

8 Decreto di Riparto Fondo per la Famiglia 2020: <http://famiglia.governo.it/media/1995/decreto-riparto-fondo-famiglia-2020.pdf>

2020. Al momento della stesura del presente Rapporto non è ancora uscita la graduatoria e pertanto i fondi non sono stati ancora assegnati.

Il Governo stima che nel 2020 siano stati spesi 80 miliardi di euro per i provvedimenti varati in seguito all'emergenza COVID-19: sarebbe necessario, come raccomanda il Comitato ONU CRC, valutare a posteriori quante di queste risorse abbiano raggiunto la fascia di popolazione di minore età, soprattutto perché i/le bambini/e hanno pagato un prezzo davvero elevato in questi mesi di chiusura delle scuole – in termini di riduzione drastica delle opportunità ricreative, educative e sportive – e hanno vissuto una privazione di occasioni relazionali tra pari, oltre a molti altri effetti psicologici più profondi e non quantificabili.

L'emergenza della pandemia ha portato a un innalzamento dal 40% al 50% della quota del **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPL)** destinata al rafforzamento dei servizi nell'area infanzia e adolescenza. L'atto di intesa della Conferenza Unificata del 6 agosto⁹ ha ripartito tra le Regioni risorse per 381.8 milioni. Si ricorda che il Piano Nazionale Sociale 2018-2020 aveva già previsto che le Regioni destinassero all'area di intervento "**infanzia e adolescenza**" il **40% delle risorse del Fondo**.

Risorse per il contrasto della povertà

Il Reddito di Cittadinanza (RdC) è finanziato con 8 miliardi e 55 milioni per il 2020, ai quali vanno aggiunti 587 milioni destinati al rafforzamento dei servizi sociali territoriali utili alla misura di contrasto della povertà. Nel Rapporto sul coordinamento della Finanza Pubblica della Corte dei Conti¹⁰ si avanza una prima valutazione della misura, in base ai dati del 2019, e si evidenzia uno sbilanciamento nell'accesso al RdC a danno dei nuclei più numerosi e con presenza di minorenni¹¹ e persone con disabilità. La Corte dei Con-

9 Decreto di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) per l'anno 2020: https://www.anci.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/09/Atto-Intesa-FNPS-2020_CU-6_8_20.pdf.

10 Corte dei Conti, Rapporto 2020 sul Coordinamento della Finanza Pubblica, approvato il 15 maggio 2020: <https://www.corteconti.it/Download?id=9e8923ba-4ef4-480e-90f0-ef307c3fa756>.

11 Per approfondimenti si veda oltre par. "Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia".



ti auspica che venga riconosciuto, nella gestione del programma, un maggiore coinvolgimento dei servizi sociali dei Comuni oltre che del Terzo Settore.

Reddito di Emergenza (REM)¹², destinato a soggetti che non usufruiscono di altri ammortizzatori sociali per un impegno di spesa per il 2020 di un miliardo di euro, consiste in un sussidio dai 400 agli 800 euro in base alla composizione familiare, arrivando fino a 840 euro per nuclei familiari con componenti in condizioni di non autosufficienza o disabilità. È stato erogato tramite due quote per le domande presentate entro il 31 luglio, scadenza prorogata al 15 ottobre dal c.d. Decreto Agosto (DL 104 del 2020)¹³. Il REM utilizza i parametri della scala di equivalenza del Reddito di Cittadinanza e lo sostituisce per i nuovi richiedenti per il periodo in vigenza. Secondo i dati più recenti rilasciati dall'INPS, al 31 luglio 2020 sono stati 599.942 i nuclei richiedenti REM: il 48% di queste richieste (290.000) è stato accolto, il 51% (303.000) è stato respinto e il restante 1% (6.000) è in lavorazione. Dei 290.072 nuclei percettori del REM, il 40% vede la presenza di minorenni al proprio interno¹⁴.

Fondi per edilizia scolastica

Al fine di supportare gli Enti Locali negli interventi urgenti di edilizia leggera, per l'adattamento degli ambienti e delle aule o per moduli aggiuntivi per il contenimento del contagio COVID-19 in avvio del nuovo anno scolastico 2020/2021, il finanziamento per le emergenze – di cui al Fondo unico per l'edilizia scolastica – è stato incrementato di 30 milioni e ulteriori 70 milioni per l'anno 2020.

¹² Si veda https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/Brochure_Informativa_REM.pdf.

¹³ Il c.d. "Decreto ristori" (DL 137 del 28 ottobre 2020) ha esteso l'erogazione del REM per ulteriori due mensilità (novembre e dicembre 2020) e prorogata al 30 novembre 2020 la scadenza per la richiesta del beneficio all'Inps.

¹⁴ INPS – Osservatorio sul Reddito e Pensione di Cittadinanza, *Appendice statistica aprile 2019-settembre 2020*: <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=51758>. Il REM sembra avere intercettato un numero di nuclei con minorenni leggermente superiore a quanto invece abbia fatto finora il RdC (che si ferma al 35%).

Oltre agli interventi di edilizia leggera, agli adeguamenti previste dalle norme anti COVID-19, agli investimenti su device e connessioni i filoni di intervento previsti per l'edilizia scolastica riguardano: 855 milioni di euro per Province e Città metropolitane (2020-2024), per interventi di manutenzione straordinaria ed efficientamento energetico degli istituti secondari di II grado (**Legge 160/2019**); 510 milioni del fondo relativo al comma 140 per i Comuni (**Legge 232/2016**); 321 milioni dal fondo al comma 140 per Province e Città metropolitane, per interventi di adeguamento sismico e di messa in sicurezza di edifici scolastici (già stanziati nel 2017), a cui si aggiungono 120 milioni per la messa in sicurezza, l'adeguamento antisismico e/o la nuova costruzione di edifici pubblici scolastici nelle zone sismiche 1 e 2 delle quattro Regioni del Centro Italia interessate dagli eventi sismici del 2016 e del 2017 (Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria); 114 milioni sono stati assegnati (DM 101 del MIUR, 13 febbraio 2019) per l'adeguamento alla normativa antincendio degli edifici scolastici; 40 milioni del Piano straordinario per le verifiche su solai e controsoffitti degli edifici pubblici adibiti a uso scolastico, con ulteriori 25.9 milioni dedicati a interventi urgenti che si dovessero rendere necessari a seguito delle verifiche suddette (DM 734 dell'8 agosto 2019). Riguardo ai Mutui Bei, oltre alla ripartizione dei fondi non utilizzati, è stata prevista la possibilità di stipularli anche per interventi inclusi nella programmazione triennale.

È importante ricordare alcuni provvedimenti recenti per l'utilizzo delle risorse, come l'**introduzione di semplificazioni** per accelerare gli interventi finalizzati a realizzare o qualificare edifici esistenti da destinare a infrastrutture sociali, scolastiche e universitarie, residenze per studenti etc. (articolo 10 della Legge 120 dell'11 settembre 2020, pubblicata in G.U. il 14 settembre 2020); la Legge di Bilancio 2020 (L. 160/2019, art. 1, co. 259) ha inoltre previsto che, per accelerare la progettazione di edifici scolastici, per il periodo 2020-2023 i relativi incarichi sono assegnati con affidamento diretto previsto dal codice dei contratti pubblici, fino alle soglie comunitarie previste, mentre i pareri, i visti e i nulla osta relativi agli interventi di edilizia scolastica vanno resi entro 30 giorni dalla richiesta dalle ammini-



strazioni competenti.

Fino al 31 dicembre 2020 è stato riconosciuto a sindaci e presidenti delle Province e Città metropolitane di operare con i poteri commissariali (Decreto-legge 8 aprile 2020 n. 22, convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2020 n. 41, art. 7-ter, co. 1), anche assumendo direttamente le funzioni di stazione appaltante. Sono state inoltre individuate nuove risorse, quali quelle derivanti dalla modifica della disciplina per il riparto della quota dell'8 per mille del gettito IRPEF, che ha riservato una specifica voce da destinare agli interventi di edilizia scolastica pubblica.

Risorse per i Servizi educativi per la prima infanzia

Per il 2020 è stato ulteriormente incrementato di **15 milioni il Fondo nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione da 0 a 6 anni** (DM 53 del 30.6.2020), raggiungendo così il totale di 264 milioni ripartiti tra le Regioni con intesa in Conferenza Unificata del 18 giugno 2020, stabilendo modalità specifiche per la ripartizione delle risorse con finalità perequative per i territori più carenti di servizi.

Va ricordato, inoltre, lo stanziamento straordinario per il 2020 di 165 milioni come contributo per il sostegno economico ai soggetti che gestiscono in via continuativa i servizi educativi e le scuole dell'infanzia paritarie, in relazione alla sospensione dei servizi in presenza a seguito delle misure adottate per il COVID-19 (DL 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni dalla Legge 77 del 17 luglio 2020, art. 233, co. 3; DM 119 dell'8 settembre 2020; DD 1136 e 1137 del 15 settembre 2020).

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo** di utilizzare nel processo di bilancio un approccio basato sui diritti dei minorenni includendo indicatori specifici e un sistema trasparente di tracciabilità per l'assegnazione e l'uso di risorse destinate alle persone di minore età e di condurre valutazioni periodiche e partecipate sull'impatto che gli stanziamenti di bilancio hanno sui minorenni, per garantire che siano efficaci, efficienti e sostenibili;
2. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di indirizzare al Parlamento e al Governo pareri ed eventuali raccomandazioni sulle leggi annuali di bilancio, sia nella fase di redazione che in quella di attuazione, anche in consultazione con i Garanti regionali.

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



Il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza nel **Commento Generale n. 5**¹⁵ ribadisce che gli Stati parte della CRC devono intraprendere nell'ambito della cooperazione internazionale tutte le misure necessarie al rispetto, alla protezione e alla piena realizzazione dei diritti delle persone di età minore, così come specificato anche nello **Statuto delle Nazioni Unite**¹⁶.

¹⁵ Si veda la versione inglese del Commento: <http://tbinternet.ohchr.org/layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f5&Lang=en>.

¹⁶ Gli Stati membri si impegnano ad agire con spirito cooperativo "al fine di creare le condizioni di stabilità e di benessere che sono necessarie per avere rapporti pacifici ed amichevoli fra le nazioni, basate sul rispetto del principio dell'uguaglianza dei diritti dell'autodeterminazione dei popoli", vd. artt. 13, 55 e 56. Tale concetto è presente anche nel preambolo della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, dove viene ribadito il fatto che gli Stati membri sono obbligati a perseguire, in cooperazione con le Nazioni Unite, il rispetto e l'osservanza universale dei diritti umani e delle libertà fondamentali.



Ciò significa che, per raggiungere gli obiettivi della CRC, lo Stato non può venire meno a tutte quelle attività che coinvolgono interventi in Paesi terzi. Nelle azioni di cooperazione internazionale la priorità nelle strategie politiche e negli impegni finanziari¹⁷ deve essere quindi quella di utilizzare il massimo delle risorse disponibili, come previsto dall'art. 4 della CRC.

La Dichiarazione delle Nazioni Unite sui Difensori dei diritti umani del 1999 ci porta nuovamente all'importante ruolo della cooperazione internazionale e all'apprezzabile lavoro di individui, gruppi e associazioni nel contribuire all'effettiva eliminazione di tutte le violazioni dei diritti umani e delle libertà fondamentali dei popoli e degli individui.

Anche a livello europeo ci sono diversi richiami agli Stati in materia di cooperazione allo sviluppo: l'approvazione della **Risoluzione del Parlamento Europeo del 25 novembre 2014** sull'Unione e sul quadro di sviluppo globale post-2015¹⁸, in cui si rinforza il concetto di responsabilità reciproca e trasparenza a tutti i livelli, come fulcro del nuovo quadro di sviluppo; l'approvazione della **Risoluzione del Parlamento Europeo del 14 febbraio 2017** sulla revisione del consenso europeo in materia di sviluppo¹⁹, che "riconosce l'importanza di una chiara strategia esterna europea anche in ambito di cooperazione allo sviluppo"²⁰, sottolineando come la stessa possa derivare dall'inclusione, dalla fiducia e dall'innovazione basate sul rispetto da parte di tutti i partner dell'utilizzo delle strategie nazionali e dei quadri di risultato per Paese; l'adozione da parte dell'Unione Europea delle **Guidelines for the promotion and protection of the rights of the child**²¹ del 6 marzo 2017, in base alle quali i principi e gli standards dei diritti

umani sono strumenti e obiettivi della cooperazione internazionale, e quindi gli Stati ne dovranno tenere assolutamente conto nelle loro programmazioni, in modo tale che ci sia una coerenza generale (trasversale) di tutte le politiche o azioni per quanto riguarda i diritti umani delle persone di età minore²².

L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza dell'Italia nell'ambito della cooperazione internazionale ha registrato diversi miglioramenti e ha raggiunto molti traguardi negli ultimi vent'anni, tra i quali il principale, senza dubbio, è la riforma della Legge 49/87 con l'entrata in vigore della Legge 125/2014 sulla cooperazione²³ e con l'istituzione nel 2016 dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS)²⁴.

La Legge 125/2014 ha delineato una visione chiara della cooperazione allo sviluppo con obiettivi molto precisi (ridurre la povertà e le disuguaglianze, difendere e sostenere i diritti umani e agire per la prevenzione dei conflitti) e ha attribuito una diversa rilevanza alla cooperazione allo sviluppo definendola "parte integrante e qualificante della politica estera italiana", con tutto ciò che questo comporta. Ha inoltre definito molto bene il ruolo e i mandati degli attori pubblici coinvolti, chiarendo le strategie in materia di partenariati, trasparenza, meccanismi di responsabilità e operatività delle politiche di sviluppo. La piena attuazione di questa importante riforma è tuttora in corso e, quindi, non sono ancora ben definibili e chiari gli effetti positivi di tali modifiche al sistema Italia; restano ancora da sciogliere diversi nodi su una serie di questioni importanti. Infatti, come emerge dalla Peer Review dell'OCSE sulla cooperazione allo sviluppo Italia²⁵ del 2019, le risorse umane a disposizione dell'AICS e del Ministero degli

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

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

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

20 Definita come "lotta per la dignità attraverso l'eliminazione della povertà".

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

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

23 In vigore dal 29 agosto 2014.

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

25 Cfr. file:///C:/Users/ecolo/Downloads/PeerReviews_Italy-red.pdf.



Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) sono ancora inadeguate; l'impiego di un sistema di gestione basato sui risultati è in fase di sviluppo; il monitoraggio degli interventi e la definizione di risultati – che non si limitino agli indicatori delle realizzazioni legate a un dato Paese, settore o partenariato – risultano difficoltosi; il sistema di valutazione per la cooperazione allo sviluppo è stato sì riorganizzato in seguito alla riforma, ma la responsabilità di tale sistema rimane ancora in capo al MAECI.

Purtroppo, nella recente legge e nel nuovo sistema della cooperazione allo sviluppo avviato in Italia non ci sono riferimenti espliciti all'impegno per l'infanzia e l'adolescenza, e questo è significativo anche se, di riflesso, va riconosciuta la volontà dell'Italia a impegnarsi in questo ambito attraverso la scelta di inserire l'Agenda 2030 al centro delle politiche e delle strategie di sviluppo. Dall'analisi del **Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo 2019-2021**²⁶ del MAECI si evince come l'infanzia possa essere una priorità per il Governo Italiano, stando alle tematiche del primo pilastro sulle persone e all'individuazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 1 e 4 (nei target 4.2, 4.4, 4.5, 4.7); ma questo è l'unico riferimento più o meno esplicito.

Un secondo importante risultato registrato negli ultimi anni riguarda l'adozione dell'approccio basato sui diritti umani (HRBA, Human Rights Based Approach) all'interno dei programmi e progetti di cooperazione allo sviluppo, con la Delibera 166 del 2010 mediante la quale il MAECI si è impegnato formalmente nell'adottare lo HRBA nelle politiche e strategie di sviluppo e la HRBP (Human Rights Based Programming) per la formulazione e valutazione di programmi e progetti, al fine di sostenere la *ownership* democratica degli interventi. È ancora presto per valutare questi nuovi approcci e le loro conseguenze sull'azione italiana. Non risulta però che abbia avuto seguito un'analisi compiuta secondo il CRBA (*Child Rights Based Approach*) e la CRBP (*Child Rights Based Programming*), che sarebbe invece auspicabile anche nell'ambito del Documento triennale di programmazione e di indirizzo

26 Cfr. <http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01157152.pdf>.

che vede le tematiche minorili affrontate in modalità trasversale.

Va sottolineato inoltre l'avvio nel 2019 del processo, tutt'ora in corso, di **revisione delle Linee guida della cooperazione italiana sull'infanzia e l'adolescenza**; revisione nell'ambito della quale una particolare attenzione dovrà essere data a un sistema di valutazione delle proposte e dell'impatto degli interventi che sia basato anche sulla partecipazione e il coinvolgimento delle persone di età minore alle politiche di sviluppo del Paese oggetto di intervento (art. 12 della CRC). Si auspica infatti che nelle prossime Linee guida sui Minori²⁷ sia maggiormente esplicitata l'aderenza delle stesse ai principi cardine della CRC.

Si fa presente inoltre che, se da un lato è stata approvata la Strategia italiana per l'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG)²⁸ come strumento per la formulazione di un Piano d'azione pluriennale per promuovere l'ECG in ambito di educazione formale e informale, dall'altra tarda a essere concepita una vera e propria strategia per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani.

In ambito di adeguamento della legislazione nazionale al diritto internazionale, vanno riconosciuti gli sforzi del Governo Italiano nel voler migliorare l'impegno volto alla protezione dei diritti umani delle persone di età minore. Tra questi ricordiamo: la ratifica ed esecuzione²⁹ della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale³⁰, in cui si ribadisce la necessità della promozione della cooperazione nazionale e internazionale in questo ambito; l'approvazione del primo "Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento" del 26 febbraio 2016³¹, in cui in modo esplicito si fa riferimento a interventi di cooperazione internazionale attraverso la prevenzione e le azioni nei Paesi di origine dei migranti e attraverso le iniziative di

27 Cfr. https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/04/2011-12-12_LineeGuidaMinori2012.pdf.

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

29 Con Legge 172 del 1 ottobre 2012.

30 Nello specifico sul tema si vedano gli articoli 1, 14, 15, 38.

31 Cfr. <http://www.pariopportunita.gov.it/media/2687piano-nazionale-di-azione-contro-la-tratta-e-il-grave-sfruttamento-2016-2018.pdf>.



cooperazione allo sviluppo³².

La realtà italiana dei **fondi destinati all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS)** purtroppo continua a essere molto al di sotto dell'obiettivo internazionale dello 0.7% del PIL, da raggiungersi entro il 2030 secondo la nuova Agenda per lo Sviluppo Sostenibile. L'APS ha registrato un netto aumento dal 2012 al 2019; aumento che appare tuttavia guidato in larga parte dalle risorse dedicate all'accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo durante i loro primi 12 mesi in Italia. Tali stanziamenti, ascritti al bilancio del Ministero dell'Interno, hanno rappresentato fino al 30% delle risorse totali dell'APS italiano, anche se si tratta di risorse investite sul territorio medesimo. Anche l'obiettivo di allocazione di almeno lo 0.15% del rapporto APS/RNL (reddito nazionale lordo) ai Paesi meno sviluppati (**least developed countries**) viene meno.

ANNO	TOTALE DOTAZIONE DGCS* (mln)	TOTALE INFANZIA (mln)	% SU TOTALE
2010	326	42	13%
2011	179	36	20%
2012	86	39	45%
2013	227	34	15%
2014	232	55	24%
2015	335	28	8.5%
2016	468	30	6.5%
2017	542	45 ³³	8.3%
2018	565	113 ³⁴	20%
2019	577	155 ³⁵	26%

*DGCS: Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo.

Dalla nuova **Legge di Bilancio 2020-2022** si evince come le previsioni non siano per nulla positive in ambito di investimenti per la cooperazione allo sviluppo, andando a confermare il trend decrescente degli ultimi anni che posiziona l'Italia ancora una volta lontano dall'impegno internazionale assunto di dedicare lo 0.7% del rapporto APS/RNL. Nell'allegato allo stato di previsione di spesa

32 Per approfondimenti si veda oltre Cap. 9, par. "La prostituzione minorile e la tratta".

33 Totale dato dai fondi stanziati da AICS e dai contributi volontari erogati attraverso le Organizzazioni Internazionali (OOII).

34 Totale dato dai fondi stanziati da AICS e dai contributi volontari erogati attraverso OOII.

35 Totale dato dai fondi stanziati da AICS e dai contributi volontari erogati attraverso OOII.

del MAECI, che identifica tutti gli stanziamenti dei vari Ministeri riconoscibili come Aiuto Pubblico allo Sviluppo, sono ascritte le seguenti previsioni di competenza: 4.751.683.638 euro per il 2020; 4.704.391.499 euro per il 2021; 4.693.783.050 euro per il 2022.

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

Una nota positiva a livello di finanziamenti riguarda **le spese per le crisi umanitarie**. Nel 2017, l'Italia era all'undicesimo posto tra i Paesi donatori di aiuti umanitari del Comitato internazionale di aiuto allo sviluppo (DAC), registrando un netto miglioramento dall'ultima Peer Review. Il bilancio umanitario dell'Italia è più che triplicato dal 2014, in gran parte come risposta alle crisi in Medio Oriente e in Africa e ai flussi migratori verso l'Europa³⁶.

Si segnala, inoltre, che la Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI), ha recentemente pubblicato un bando di finanziamento a progetti di cooperazione internazionale per gli Enti Autorizzati (EEAA). Sono stati stanziati 4.5 milioni di euro e l'obiettivo principale è la **promozione della prevenzione e del contrasto all'abbandono dei minorenni nei Paese di origine**. Gli interventi proposti devono essere finalizzati a facilitare il permanere delle persone di età minore nella famiglia naturale e, più in generale, nel contesto socio-culturale di appartenenza, ossia in famiglie affidatarie o adottive. A distanza di dieci anni dall'ultimo bando, finalmente la CAI ha stanziato le risorse destinate alla sussidiarietà. Fino a effettiva conclusione della procedura non si saprà quanti progetti saranno effettivamente realizzati, né quale l'impatto generato, ma è sicuramente un segnale molto importante.

Anche la **cooperazione decentrata** in Italia ha ricevuto una notevole spinta e valorizzazione dalla nuova Legge 125/2014 e dalla nuova Agenda ONU 2030, facendo assumere una particolare rilevanza alla promozione dei partenariati territoriali³⁷, anche se negli ultimi anni ha

36 Cfr. file:///C:/Users/ecolo/Downloads/PeerReviews_Italy-red.pdf.

37 Si veda a titolo esemplificativo la Risoluzione n. 3341 approvata dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna in data 11/10/2016.



subito un rallentamento a causa della situazione socio-politica interna al Paese.

A seguito dell'**emergenza COVID-19** la quasi totalità delle organizzazioni attive nella cooperazione e solidarietà internazionale ha dovuto sospendere e/o ridurre parte delle proprie attività in Italia e all'estero. Il 65% delle ONG ha **bloccato o rimandato oltre il 50% della propria operatività**: solo un'organizzazione su dieci dichiara di non aver dovuto rallentare o interrompere alcun intervento³⁸. Le ONG hanno dovuto modificare le loro priorità e reimpostare il lavoro in tempi rapidissimi, soprattutto sul campo, realizzando specifiche attività di **informazione e prevenzione** sul COVID-19, a scapito delle attività e dei progetti in corso che hanno subito **rallentamenti e/o interruzioni delle attività di progettazione**. Purtroppo le ONG hanno risentito dell'emergenza pandemica anche a livello di raccolta fondi, poiché le entrate si sono ridotte almeno del 50%. Si fa presente, inoltre, che a fine marzo 2020 si è riunito il **Tavolo tecnico sull'emergenza COVID-19** (AICS e CNCS³⁹) che ha promosso una serie di misure per rispondere alle problematiche gestionali dei progetti cofinanziati dall'AICS. Fra queste misure si evidenziano: la possibilità di richiedere una proroga di quattro mesi; la possibilità di richiedere una proroga degli adempimenti amministrativi; la possibilità di richiedere una variante non onerosa. Tutte queste proroghe possono essere richieste solo se motivate dall'emergenza COVID-19.

Si sottolinea inoltre come le tre reti di appartenenza delle ONG (AOI, Cini e Link) abbiamo elaborato una serie di proposte per contrastare le conseguenze dell'emergenza pandemica, ma a oggi non sembra che siano state recepite dall'AICS, se non quella relativa all'uscita dei bandi per l'anno in corso per i progetti delle Organizzazioni della Società Civile (OSC) all'estero, come annunciato dal Presidente del Consiglio e dal Viceministro degli Affari Esteri per l'autunno del 2020.

38 Cfr. <https://www.info-cooperazione.it/2020/04/le-ong-scendono-in-campo-per-lemergenza-covid-19-ma-gli-orizzonti-di-crisi-spaventano-le-organizzazioni/>.

39 CNCS: Consiglio Nazionale per la Cooperazione allo Sviluppo.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo Italiano** di invertire il recente trend negativo dell' Aiuto Pubblico allo Sviluppo e ottemperare all'obbligo previsto dalla Legge 125/2014;
2. Al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** e all'**Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo** di completare la revisione iniziata nel 2019 dello strumento "Linee guida sui Minori" del 2012 e di garantirne l'aggiornamento sulla base delle risultanze emerse e delle presenti Raccomandazioni, includendo il CRBA (*Child Rights Based Approach*) e la CRBP (*Child Rights Based Programming*);

All'**Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo** di creare una sezione "Focus infanzia e adolescenza" all'interno del portale <http://openaid.esteri.it>, nella quale possano essere rappresentate le azioni e i fondi interessati, le valutazioni realizzate secondo la CRBP (*Child Rights Based Programming*) e la metodologia di contabilizzazione delle risorse identificabili come destinate all'infanzia.

3. BAMBINI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ IN ITALIA



30. Il Comitato ONU prende atto delle riforme del sistema di protezione sociale, in particolare della sostituzione del "reddito di inclusione" (reddito di inclusione - REI) con il "reddito di cittadinanza", che potrebbe tuttavia escludere progressivamente le persone maggiormente a rischio di povertà, come le persone che lavorano temporaneamente e che sono scarsamente retribuite, nonché le minoranze, le donne e i minorenni, attraverso ulteriori disuguaglianze sul mercato del lavoro. Il Comitato raccomanda all'Italia di adottare una risposta



complessiva alla povertà minorile che garantisca l'accesso dei minorenni a risorse adeguate attraverso il sostegno all'accesso dei genitori al mercato del lavoro, l'accesso degli stessi minorenni a servizi di qualità a prezzi accessibili e la garanzia della partecipazione di questi ultimi.

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

“Fino a tempi recentissimi non era possibile stabilire dalle statistiche ufficiali il numero esatto di minorenni che vivono in famiglie sotto la linea di povertà. L'unico dato disponibile si riferiva all'incidenza della povertà tra le famiglie con uno o più minorenni ed evidenziava comunque una situazione di preoccupante gravità. Nel mese di novembre 2001, la Commissione di indagine sull'esclusione sociale, insediata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha diffuso una stima che individua un numero complessivo di 1 milione 704 mila minori poveri nel 2000, pari al 16.9% di tutti i minori”⁴⁰. Questo era quanto scritto nel primo Rapporto Supplementare del Gruppo CRC nel 2001. A distanza di vent'anni ci si può legittimamente chiedere se quella “situazione di preoccupante gravità” permanga ancora oggi nel nostro Paese e quale efficacia abbiano raggiunto le politiche atte a modificarla. Sin da quel primo Rapporto, infatti, raccomandavamo “l'introduzione di canali di accesso prioritario a determinate opportunità di protezione sociale da parte di quelle tipologie di famiglie con minori considerate a maggiore rischio di povertà”. L'analisi quantitativa dei dati riferiti a questi due decenni conferma che il numero di minorenni poveri in Italia mantiene una certa preoccupante consistenza.

Persone di età minore in povertà assoluta (2014-2019)⁴¹

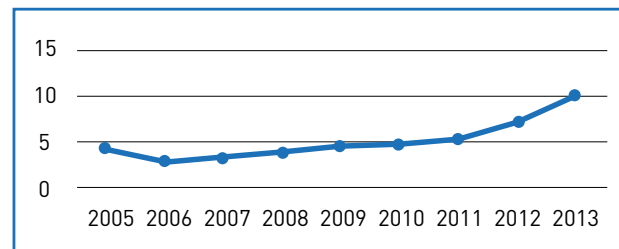
Anno	Valore assoluto	Percentuale
2014	1.045.000	10%
2015	1.131.000	10.9%
2016	1.292.000	12.5%
2017	1.208.000	12.1%
2018	1.260.000	12.6%
2019	1.137.000	11.4%

40 Cfr. Gruppo CRC (2001), *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. La prospettiva del Terzo Settore*, pagg. 41-42.

41 Cfr. dati ISTAT anni 2014-2019.

Il dato ancor più preoccupante è che il fenomeno in questi anni è andato complessivamente crescendo⁴².

Povertà assoluta (2005-2013)



Secondo i dati riferiti al 2019 (in diminuzione rispetto all'anno precedente)⁴³, tra le varie fasce di età la condizione peggiore si ha nei minorenni di 7-13 anni (12.9%), seguiti da quelli di 4-6 anni (11.7%), 14-17 anni (10.5%) e 0-3 anni (9.7%). A queste persone di età minore corrispondono oltre 619.000 famiglie in povertà assoluta (erano 725.000 nel 2018). Anche nel 2019 per queste famiglie risulta più alta sia l'incidenza della povertà (il 9.7% contro il 6.4% della media nazionale), sia l'intensità della povertà (il 23% rispetto al 20.3% della media nazionale). “Oltre a essere più spesso povere, le famiglie con minori sono anche in condizioni di disagio più marcato”. La condizione di povertà dipende fortemente dalla condizione lavorativa e dalla posizione professionale della persona di riferimento: 7.1% delle famiglie, se la persona di riferimento è occupata, e 21.6% se non lo è. Dipende anche dalla residenza (maggiore nelle aree metropolitane e nei Comuni più grandi, rispetto agli abitati più piccoli) e soprattutto dall'area geografica e dalla cittadinanza delle famiglie con minorenni: l'incidenza è cinque volte maggiore per quelle di

42 Cfr. dati ISTAT anni 2005-2013. Anche la Corte dei Conti europea ha recentemente denunciato come nell'UE la povertà infantile rimanga un grave problema, invitando la Commissione ad adottare strumenti adeguati per affrontare questo problema. Cfr. Relazione speciale 20/2020: “La lotta contro la povertà infantile. È necessario rendere più mirato il sostegno della Commissione”, disponibile su: <https://www.eca.europa.eu/it/Pages/DocItem.aspx?did=54614>.

43 ISTAT (16 giugno 2020), *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà. Anno 2019*, Statistiche Report, con un approfondimento sul rapporto tra povertà assoluta e Reddito di Cittadinanza. Disponibile su: https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf. La nota rileva che la diminuzione della povertà assoluta si è verificata “in concomitanza dell'introduzione del Reddito di cittadinanza (che ha sostituito il Reddito di inclusione)”.



soli stranieri (31.2%), rispetto a quelle di soli italiani (6.3%). Infine, **la povertà dipende anche dalla tipologia familiare, in quanto aumenta col crescere del numero di persone di età minore presenti** (4.9% per le coppie con un figlio, 9.3% per quelle con due figli e 16.6% per le coppie con tre o più figli).

Anche i dati della povertà relativa confermano il peggioramento progressivo degli ultimi anni:

Persone di età minore in povertà relativa (2014-2019)

Anno	Valore assoluto	Percentuale
2014	1.986.000	19
2015	2.110.000	20.2
2016	2.297.000	22.3
2017	2.156.000	21.5
2018	2.192.000	21.9
2019	2.099.407	22

Il fatto che i dati riferiti al 2019 attestino che **“le famiglie con tre o più figli minori hanno un’incidenza di povertà relativa quasi tre volte superiore a quella media nazionale (33.1% contro 11.8%)”**, dimostra ancora una volta lo stretto rapporto esistente fra povertà e presenza di minorenni.

Per quanto attiene alle persone di età minore in condizioni di povertà, in questi venti anni il Comitato ONU ha continuato a raccomandare all’Italia di “dare priorità e orientare le risorse e i servizi sociali per i minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili” (2003), di “intensificare gli sforzi per risolvere e sradicare la povertà e le ineguaglianze, in particolar modo dei bambini” (2011), di “adottare una risposta complessiva alla povertà minorile che garantisca l’accesso dei minorenni a risorse adeguate attraverso il sostegno all’accesso dei genitori al mercato del lavoro, l’accesso degli stessi minorenni a servizi di qualità” (2019)⁴⁴.

Da parte sua, il Gruppo CRC aveva reiterato nei suoi Rapporti la richiesta di adozione di un “Piano straordinario di contrasto alla povertà minorile”⁴⁵, il quale è entrato nell’agenda politica solo a partire dal 2014,

44 Cfr. le Osservazioni Conclusive rivolte all’Italia dal Comitato ONU, disponibili su: <http://gruppcrc.net/documento/osservazioni-conclusive-del-comitato-onu/>.

45 Cfr. Rapporti Gruppo CRC 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016.

accompagnato da una serie di interventi (dal carattere essenzialmente di trasferimento monetario) destinati alle famiglie con minorenni: il Sostegno all’Inclusione Attiva (SIA) nel 2017, il Reddito di Inclusione (REI) nel 2018 e il Reddito di Cittadinanza nel 2019⁴⁶.

Nei precedenti Rapporti si è tentata una prima analisi, nonostante il breve tempo di applicazione di ciascuna delle misure sopra citate, dell’impatto che esse hanno avuto sulle persone di età minore e sulle loro famiglie in condizioni di povertà⁴⁷.

Rispetto all’ultima delle misure - **il Reddito di Cittadinanza** - il tempo trascorso dalla sua introduzione (marzo 2019) a oggi consente già, per quanto attiene ai dati dei percettori (nuclei e persone), alcune prime considerazioni. Tenendo conto sia dei nuclei con minorenni, sia delle persone all’interno di nuclei con minori di età, ci si attesta su quote più basse rispetto a quelle raggiunte dal REI: rispettivamente si tratta del 35.28% di nuclei con minorenni percettori (contro il 50.97% dei REI) e del 56.89% delle persone all’interno di nuclei con minori di età (contro il 69.76% del REI). Inoltre, non si rileva un’evoluzione di tali quote nel tempo, ovvero la proporzione di un terzo nel caso dei nuclei, e di meno del 60%, nel caso delle persone, si mantiene invariata⁴⁸.

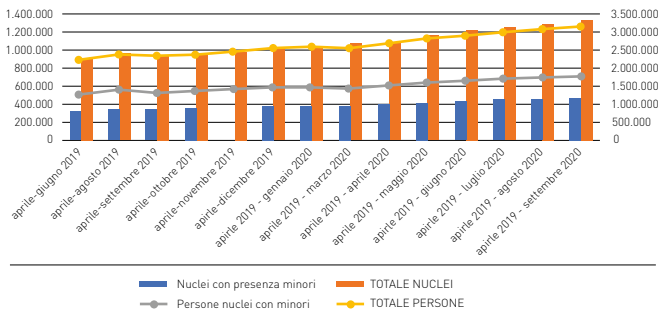
46 Il SIA è stato istituito con Legge del 28 dicembre 2015 n. 208, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (Legge di Stabilità 2016), e disciplinato dal Decreto 26 maggio 2016, “Avvio del Sostegno per l’Inclusione Attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale”, emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, così come modificato dal Decreto 16 marzo 2017, “Allargamento del Sostegno per l’inclusione attiva (SIA), per il 2017”. Il REI è stato istituito con Legge 15 marzo 2017 n. 33, “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali” e Decreto Legislativo 15 settembre 2017 n. 147, “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”. Il RdC è stato istituito con Decreto-legge 28 gennaio 2019 n. 4, recante “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni”, convertito con modificazioni nella Legge 26 del 28 marzo 2019. Cfr. Camera dei Deputati – Servizio Studi, *Misure di contrasto alla povertà*, del 16 giugno 2020: https://temi.camera.it/leg18/temi/tl18_povert_estreme.html.

47 Cfr 10° Rapporto Gruppo CRC, pagg. 19-20.

48 INPS, Osservatorio sul Reddito e Pensione di Cittadinanza: <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?sPathID=%3b0%3b46437%3b52633%3b&lastMenu=52633&iMenu=12&iNodo=52633&p4=2>



Reddito di cittadinanza e minori



Elaborazione su dati INPS

Tali considerazioni chiamano in causa le caratteristiche strutturali dell'attuale misura. Infatti uno degli elementi che contraddistinguono il RdC è l'adozione di una scala di equivalenza nuova e diversa da quelle utilizzate sia per l'ISEE che per il precedente REI⁴⁹. Pertanto, per come è costruita, **la scala di equivalenza favorisce proporzionalmente i singoli rispetto alle famiglie numerose** e non tiene in debito conto, con meccanismi di aggiustamento del coefficiente, della presenza di minori di età all'interno dei nuclei.

Una correzione della scala di equivalenza che attribuisca un peso maggiore ai minorenni⁵⁰, pur comportan-

⁴⁹ L'analisi degli effetti che l'applicazione di una simile scala di equivalenza avrebbe potuto avere in termini di equità di copertura della platea è stata oggetto di numerose segnalazioni da parte di diverse organizzazioni impegnate sul contrasto alla povertà, a partire da studi realizzati ad hoc, durante l'iter parlamentare di approvazione della legge, così come ricordato nel 10° Rapporto CRC. Cfr. anche Caritas Italiana, *Gli anticorpi della solidarietà. Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, del 17 ottobre 2020, pagg. 61-73: http://s2ew.caritasitaliana.it/materiale/Rapporto_Caritas_2020/Report_CaritasITA_2020.pdf.

⁵⁰ L'Alleanza contro la povertà propone infatti: l'applicazione di una scala che assegni valore di 0.4 anche ai minori (attualmente valorizzati a 0.2, la simulazione è condotta assumendo o meno l'esistenza del 'tetto' a 2.1 nel valore della scala); l'uso della scala ISEE, che sarebbe il più coerente dato l'impianto della misura. Sia nel caso della "scala 0.4 per tutti" che di quella ISEE, il numero dei nuclei beneficiari crescerebbe in misura sensibile, così come l'importo medio. Per quanto riguarda il costo per le finanze pubbliche, la spesa per prestazioni crescerebbe del 14% nel caso in cui si adottasse la scala 0.4, mentre l'aggravio per il bilancio pubblico sarebbe maggiore (+47%, corrispondente a 4 miliardi di maggiore spesa in base ai calcoli del nostro modello) se si passasse alla scala ISEE (fonte: Alleanza contro la povertà, "Le proposte dell'Alleanza contro la povertà durante e dopo l'emergenza", aprile 2020). Cfr. anche della stessa Alleanza: *Il Reddito di Inclusione (REI). Un bilancio*, Maggioli, Roma 2019; *Reddito di Cittadinanza e Rem: otto proposte al governo*, del 12 ottobre 2020: <http://www.alleanzacontrolapoverta.it/le-news/ArtMID/813/ArticleID/2279>.

do un aumento dei costi complessivi⁵¹, consentirebbe una riduzione dell'incidenza della povertà assoluta come anche della disuguaglianza.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** la revisione dei criteri per la quantificazione del RdC in modo da favorire maggiormente i nuclei familiari con minori di età e il rafforzamento del sostegno alle famiglie con minorenni attraverso l'offerta di servizi sul territorio.

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



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

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

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

Dalla nascita, venti anni fa, del Gruppo CRC, sono stati raggiunti molti progressi in Italia nella costruzione di una cultura dei diritti umani e in particolare dei diritti delle persone minorenni. L'istituzione di figure di garanzia a promozione e tutela dei diritti di questi ultimi rientra certamente tra questi.

⁵¹ Il maggior costo si accompagnerebbe però a effetti redistributivi non irrilevanti: nello scenario 0.4 e in quello ISEE l'incidenza della povertà si ridurrebbe, rispettivamente di 2.2 e 2.8 punti percentuali, e l'indice di Gini della disuguaglianza dei redditi disponibili scenderebbe di 1.4 e 1.7 punti percentuali (fonte: Alleanza contro la povertà, *op. cit.*)



Oltre 25 anni fa i Principi di Parigi sullo status delle istituzioni nazionali per i diritti umani hanno tracciato la strada verso la costituzione, nel mondo, di istituti di garanzia dei diritti umani, aventi base normativa, dotati di autonomia e indipendenza economica e amministrativa, nonché di adeguate risorse umane e finanziarie e di un ampio mandato. Tali istituti si sono poi configurati sotto forma di Garanti o Commissioni, monocratici o collegiali, aventi a volte un mandato tale da occuparsi di diritti umani ad ampio raggio e altre a volte un mandato specifico relativo, cioè ai diritti di determinate categorie di beneficiari come appunto i minorenni.

Non sempre tali figure hanno avuto caratteristiche e funzioni pienamente rispondenti a quanto enunciato nei Principi di Parigi, tuttavia è indubbio che abbiano contribuito all'avanzamento dei diritti umani nel contesto di riferimento, garantendo ascolto e supporto ai beneficiari e facendo da raccordo sia con le istituzioni che con la società civile.

Molte Regioni italiane sono state pioniere in questo, istituendo la figura dei Garanti regionali dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (denominati inizialmente Pubblici Tutori dei diritti dei minori), ben prima che questa figura fosse varata a livello nazionale, e inaugurando percorsi (come quello relativo alla formazione dei tutori volontari) che successivamente sarebbero stati presi a modello e "normati" a livello nazionale.

A questo proposito, tra il 1988 e il 2019, **tutte le Regioni italiane⁵², incluse le Province Autonome di Trento e Bolzano, si sono dotate di una legge istitutiva dell'Autorità Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** e sul loro esempio sono nate figure analoghe in diversi Comuni e città metropolitane. Purtroppo – nonostante le raccomandazioni sollevate negli anni dal Gruppo CRC – a livello territoriale queste figure continuano a essere caratterizzate da disomogeneità, sia in merito alle procedure, sia rispetto ai requisiti di elezione e nomina⁵³ (al fine di raccogliere il più ampio

consenso attorno alla figura prescelta sarebbe infatti auspicabile procedere all'elezione piuttosto che alla nomina del Garante e, a questo proposito, parimenti auspicabile che la sede deputata fosse il Consiglio Regionale, rappresentativo di tutte le forze politiche, e non la Giunta o il Sindaco), sia rispetto alla composizione (monocratica o collegiale) e alle funzioni svolte (a volte in capo alla stessa figura si sommano le funzioni di più istituti di garanzia, come quelle di garante dei diritti dei minorenni e di difensore civico⁵⁴), sia in termini di autonomia organizzativa e finanziaria (alcune sono incardinate presso le Giunte), sia relativamente alle risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione, sia infine in riferimento all'accessibilità da parte dei beneficiari (in termini motori, telematici, linguistici, culturali etc.). Tutti elementi che rischiano di incidere su una piena ed efficace operatività e sull'autorevolezza del ruolo. Sul versante dei Garanti regionali si registra inoltre – in aggiunta alla diversità di profili operativi e tipologie organizzative – anche una significativa disomogeneità di orientamenti rispetto alle modalità di relazione con le istituzioni, alla pianificazione degli interventi, al coordinamento con i soggetti del Terzo Settore e della società civile e anche alle competenze in merito alla portata dell'azione che coinvolge ambiti amministrativi e normativi che talora non sono considerati (o non possono esserlo a causa delle disposizioni regionali), depotenziandone così il ruolo di garanzia. Ciò chiama in causa l'improcrastinabilità di un attento lavoro di coordinamento, raccordo e riallineamento – normativo e di approccio culturale e operativo – del sistema articolato e complesso composto dall'AGIA nazionale e dai Garanti regionali (e municipali).

52 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Relazione al Parlamento, marzo 2020.

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

54 Un esempio è costituito dalla Regione Liguria dove le funzioni ascritte dalla Legge Regionale 9/2007 al Garante regionale dell'Infanzia dal 2009 sono state temporaneamente demandate al difensore civico; tale soluzione si è poi cristallizzata tramite una variazione *ex post* della legge istitutiva del Garante regionale, per allineare (di fatto restringendole, però) le funzioni di quest'ultimo con quelle del difensore civico (variazioni intervenute con Leggi Regionali 44/2008, 6/2009 e 38/2009). Anche altre Regioni e Province Autonome si misurano con criticità analoghe, come ad esempio la Regione Valle d'Aosta, che con Legge Regionale 3/2019 ha attribuito al difensore civico le funzioni di Garante dell'Infanzia.



Nel 2011 l'Italia ha infatti istituito l'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA)**⁵⁵ con il compito principale di "assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali".

Tra le funzioni attualmente attribuite all'AGIA (originariamente costituita da 10 unità comandate da altre amministrazioni pubbliche, cui sono state aggiunte ulteriori 10 unità fino al 2023), vi è la possibilità di esprimere un parere (non vincolante) sul c.d. Piano Nazionale Infanzia (PNI), predisposto ogni due anni dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, così come sugli atti normativi del Governo e sui progetti di legge all'esame del Parlamento che riguardano l'infanzia e l'adolescenza. Tali compiti sono stati ampliati dalla Legge 47/2017⁵⁶, che ha attribuito ai Garanti regionali (e delle Province Autonome) o, se non istituiti, all'AGIA la competenza nella formazione dei tutori volontari dei minori stranieri non accompagnati (MSNA). All'AGIA spetta inoltre un'azione di monitoraggio dell'intero sistema di tutela volontaria dei MSNA⁵⁷.

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

tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza" e la "Consulta delle ragazze e dei ragazzi".

Il sistema italiano di garanzia dei diritti, pur con i traguardi raggiunti negli anni, presenta tuttavia delle lacune che il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza ha ben evidenziato negli anni nelle Osservazioni Conclusive⁵⁸ rivolte all'Italia e che – ancor più che in passato – è fondamentale colmare: il diffondersi dell'epidemia da COVID-19 ha infatti messo ancor più in luce, se non ampliato, le disparità esistenti e l'impatto che queste rischiano di avere sui diritti dei bambini e delle bambine, delle ragazze e dei ragazzi; diritti che i citati istituti di garanzia sono chiamati a presidiare. Per questo motivo, la stessa AGIA ha richiesto al Presidente del Consiglio dei Ministri che nelle *task force* istituzionali istituite per far fronte all'emergenza COVID-19 venissero inseriti esperti in materia di infanzia e adolescenza, ma purtroppo tale appello è rimasto in larga parte inascoltato, se non per il Comitato di esperti istituito presso il Ministero dell'Istruzione⁵⁹.

A quanto fin qui enunciato va aggiunto che l'Italia, nonostante i diversi progetti di legge susseguitisi di legislatura in legislatura⁶⁰, continua a essere priva di un'**Istituzione nazionale indipendente provvista di un ampio mandato a tutela dei diritti umani**, conforme ai Principi di Parigi già richiamati; ciò malgrado le ripetute raccomandazioni ricevute in tal senso non solo da parte del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, ma anche nell'ambito di altre procedure poste a presidio dei principali trattati ONU sui diritti umani che l'Italia ha ratificato, e nonostante l'impegno⁶¹ preso dal Governo Italiano prima di candidarsi – e poi essere eletto – per il triennio 2019-2021 al Consiglio dei diritti umani dell'ONU.

Alla luce di quanto premesso, risulta indispensabile ripensare il sistema italiano di promozione e garanzia dei diritti umani, in modo da superare le disfunzioni

55 Legge 112/2011, recante "Istituzione dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza".

56 Legge 47/2017 (c.d. Legge Zampal), recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati".

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

58 Cfr. box a inizio paragrafo.

59 Cfr. <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/coronavirus-azzolina-istituto-comitato-di-esperti-metteremo-rapidamente-a-punto-il-nostro-piano-per-la-scuola->.

60 Sul tema sono state presentate nell'ultima Legislatura le seguenti proposte di legge: C.855; C.1323; S.654; S.593; S.1065.

61 Cfr. https://www.esteri.it/mae/resource/doc/2018/04/brochure_human_rights_v12_pagine_affiancate.pdf.



qui sollevate e da assicurare un adeguato raccordo tra le figure di garanzia attualmente esistenti (a partire dall'AGIA e dalle corrispettive figure regionali, passando per il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale e dai suoi omologhi sul territorio), fino a quell'Istituzione nazionale indipendente per i diritti umani che ci auspichiamo possa essere al più presto costituita.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Parlamento** di approvare la legge istitutiva di un'Istituzione nazionale indipendente a tutela dei diritti umani, conforme ai Principi di Parigi;
2. Al **Parlamento** di intervenire per consolidare l'indipendenza e l'efficacia dell'operatività dell'AGIA, potenziandone l'organico e stabilizzandone il personale, in modo da garantire continuità alla sua azione e avere sufficienti risorse per presidiare tutti i diritti di tutte le persone minorenni; di prevedere che la sua partecipazione al processo legislativo nazionale avvenga tramite l'emissione di un parere vincolante; di contemplare il potere dell'AGIA di autoregolamentarsi, al pari delle altre Autorità di garanzia nazionali; di valorizzare ulteriormente, mediante i meccanismi consultivi dell'AGIA, i principi dell'ascolto e della partecipazione dei minorenni, dell'inclusione e della multiculturalità, in modo da tenere nella dovuta considerazione la condizione di tutti i/le bambini/e e i/le ragazzi/e, in particolare quelli/e più vulnerabili; di prevedere per l'AGIA la possibilità di procedere a visite e ispezioni presso determinate strutture pubbliche o private che ospitano minorenni, senza la necessità di preve autorizzazioni che rischierebbero di vanificarne l'efficacia;
3. Al **Legislatore regionale e provinciale** di allineare i requisiti di eleggibilità, nomina e incompatibilità e di indipendenza economico-organizzativa dei Garanti regionali e provinciali per l'Infanzia con quelli dell'AGIA, in modo da

rendere il raccordo tra loro conforme alle previsioni di legge; di far sì che, ove non previsto, i Garanti regionali e provinciali per l'Infanzia si dotino di meccanismi stabili di consultazione, sia dei minorenni, sia degli enti del Terzo Settore operanti sul territorio nell'ambito dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché di strumenti periodici di rendicontazione delle proprie attività al pari di quanto già avviene a livello nazionale con la presentazione della Relazione annuale; di fare in modo che i Garanti dell'infanzia territoriali non sommino su di sé le funzioni di più figure di garanzia con diversa specializzazione, a meno che i relativi uffici non siano dotati delle necessarie risorse in termini non solo quantitativi ma anche di competenze.

5. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG



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

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



Con il Decreto Legge 86/2018⁶² sono state assegnate al **Dipartimento per le politiche della famiglia**, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, confermate poi con DPCM del 26 settembre 2019, in cui all'articolo 4 si elenca nel dettaglio la delega di funzioni in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza⁶³ che comprende anche il coordinamento dell'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**⁶⁴. La Ministra ha così ricostituito l'Osservatorio con Decreto del marzo 2020⁶⁵; l'organismo è stato poi convocato l'8 aprile con l'obiettivo di predisporre il prossimo Piano Nazionale Infanzia. Al momento della redazione del presente Rapporto sono in corso i lavori per ultimare la redazione del suddetto Piano.

62 "Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità".

63 La delega comprende, tra l'altro, le funzioni di indirizzo, di coordinamento e di promozione di iniziative, anche normative, di vigilanza e verifica relativamente alla materia delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, anche con riferimento allo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, fatte salve, con riferimento a tali servizi, le competenze del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. In particolare, fatte salve le competenze attribuite dalla legge ai singoli Ministri e all'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, il Ministro è delegato a promuovere e coordinare le iniziative volte a tutelare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e a contrastare ogni forma di violenza e abuso dei minori, in coerenza con CRC 3.

64 L'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, istituito dalla Legge 451/1997 e regolato dal Decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007 n. 103, è presieduto dal Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, si compone di circa 50 membri, in rappresentanza delle diverse amministrazioni centrali competenti in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, delle Regioni e delle autonomie locali, dell'ISTAT, delle parti sociali, delle istituzioni e degli organismi di maggiore rilevanza del settore, nonché di rappresentanti del Terzo Settore e di esperti della materia. Il precedente Osservatorio era stato costituito nel marzo 2017 ed era restato in carica due anni.

65 Cfr. <http://famiglia.governo.it/media/1883/decreto-costituzione-osservatorio-2020.pdf>.

L'Osservatorio è l'organismo che ha il compito di predisporre i principali documenti programmatici in tema di politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Nel corso degli ultimi quindici anni i Rapporti CRC ne hanno monitorato l'attività⁶⁶ mettendone in evidenze le difficoltà operative, i rallentamenti e, in alcuni momenti, la mancata costituzione. Pur rimanendo il luogo istituzionalmente deputato al coordinamento nazionale delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, è stato spesso caratterizzato negli anni da una discontinuità dei lavori, da cambi di *governance* e da difficoltà nel coinvolgere effettivamente le diverse amministrazioni interessate. Con l'emergenza COVID-19, che inizialmente ha indotto a non considerare a sufficienza nell'agenda politica l'impatto sociale dell'epidemia sui bambini, le bambine e gli adolescenti, si è assistito a un proliferare di Tavoli informali – istituzionali e inter-associativi – in cui si sono discusse le priorità e le azioni necessarie per le politiche delle persone di età minore. Se da un lato tutte le iniziative hanno avuto il merito di riportare all'attenzione il tema delle politiche dell'infanzia e dell'adolescenza, dall'altro si avverte il rischio che in assenza di efficaci meccanismi di raccordo tra ciascuna amministrazione, i vari livelli di Governo, il Parlamento e anche la stessa società civile, questo moltiplicarsi dei piani di confronto rischi di rendere meno incisivo il lavoro svolto.

Anche l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile**⁶⁷ è ora presieduto dal Capo del Dipartimento per le politiche della famiglia e la sua co-posizione è stata modificata con DM 62 del 15 aprile 2020 "per assicurarne una più efficace attività di Coordinamento delle azioni e una più incisiva operatività". L'Osservatorio predispone il Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, il quale costituisce parte integrante del Piano Nazionale Infanzia. Anche in questo caso, nel corso degli anni è stata rilevata una forte discontinuità dei lavori, che non ne ha

66 Cfr. <http://gruppopcrc.net/area-tematica/coordinamento-a-livello/>.

67 L'Osservatorio è stato istituito ai sensi dell'articolo 17, comma 1-bis, della Legge 3 agosto 1998 n. 269, con il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relativi alle attività svolte da tutte le pubbliche amministrazioni per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori.



consentito la piena operatività, né la messa a regime degli obiettivi per i quali era stato istituito. Al momento della stesura del presente Rapporto, l'organismo non è stato ancora ricostituito e pertanto non sono iniziati i lavori di redazione del prossimo Piano. Soprattutto, si rileva che è mancato un monitoraggio rispetto all'implementazione del precedente Piano e dei fondi che erano stati appositamente stanziati. Anche a livello regionale, negli anni è stata rilevata una forte discontinuità e mancanza di luoghi deputati al coordinamento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, ad eccezione di poche Regioni. L'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza negli ultimi dieci anni ha infatti riguardato un massimo di sei Regioni⁶⁸. La disposizione del DPR 103/2017 – secondo cui “le Regioni, in accordo con le amministrazioni provinciali e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, adottano idonee misure di coordinamento degli interventi locali di raccolta e di elaborazione di tutti i dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito regionale⁶⁹” – è rimasta dunque in gran parte disattesa. **L'assenza di dati disaggregati su base regionale** in molti settori emerge chiaramente dalla pubblicazione curata dal Gruppo CRC “I dati regione per regione”⁷⁰, soprattutto con riferimento ad alcune specifiche Regioni.

68 Tra queste si sono mantenute costanti la Toscana e l'Emilia Romagna.

69 Art. 4: “In particolare, entro il 30 aprile di ciascun anno, sono acquisiti i dati relativi a: a) la condizione sociale, culturale, economica, sanitaria e psicologica dell'infanzia e dell'adolescenza; b) le risorse finanziarie e la loro destinazione per aree di intervento nel settore; c) la mappa dei servizi territoriali e le risorse attivate dai privati”.

70 Gruppo CRC [a cura di], *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: i dati Regione per Regione*, dicembre 2018, disponibile su: www.gruppocrc.net.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di concludere il prima possibile la redazione del V Piano Nazionale Infanzia prevedendo azioni incisive e adeguatamente finanziate e garantendo il necessario coordinamento fra tutti i Ministeri coinvolti, al fine di assicurare sostenibilità, sia economica che operativa, alle azioni individuate dall'Osservatorio e inserite nel Piano, nonché il loro opportuno monitoraggio;
2. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di riconvocare l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile affinché possa predisporre il Piano nazionale di prevenzione ed effettuare un monitoraggio delle azioni e fondi previsti nel precedente Piano;
3. Alla **Regioni** di adottare idonee misure di attuazione e coordinamento degli interventi locali di raccolta ed elaborazione di tutti i dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza; e alla **Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome** di dotarsi di un gruppo con funzioni di raccordo tra le diverse Commissioni sul tema delle politiche dell'infanzia e dell'adolescenza

6. RACCOLTA DATI



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

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



Le lacune del sistema di raccolta dati nel nostro Paese sono state messe in luce in tutti i Rapporti CRC redatti in questi anni⁷¹. È sconcertante rilevare che rispetto al primo Rapporto di aggiornamento annuale del 2005 solo la questione dei dati sull'incidenza della povertà tra persone di età minore è ora oggetto di attenzione grazie alle rilevazioni puntuali dell'ISTAT⁷², così come sono stati aggiornati i dati inerenti i Servizi educativi per la prima infanzia grazie alle indagini dell'ISTAT⁷³. Risale al 20017 l'ultima pubblicazione del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza – “I numeri italiani: infanzia e adolescenza in cifre⁷⁴” – che offriva una panoramica utile a tutti gli operatori del settore.

Sono invece ancora irrisolte, nonostante le interlocuzioni costruttive avviate con le amministrazioni competenti, le annose questioni circa i dati aggiornati e puntuali sulle **persone di età minore fuori dalla famiglia d'origine**⁷⁵, in particolare per quanto riguarda il numero e le caratteristiche del percorso di accoglienza; ugualmente dicasi per i **minorenni adottabili e le coppie disponibili ad adottare**⁷⁶, in quanto non è ancora pienamente operativa la Banca Dati nazionale prevista per legge⁷⁷; stessa situazione per i **bambini con disabilità** nella fascia di età 0-5 anni, anche se il Ministero della Salute, sollecitato sul tema, aveva espresso l'intenzione di colmare questa lacuna tramite l'indagine multiscopo dell'ISTAT 2019; analoga situazione di incompletezza per i **dati sulla violenza a danno delle persone di età minore**⁷⁸.

71 Si veda <http://gruppocrc.net/area-tematica/la-raccolta-dati/>.

72 Si veda retro par. “Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia”.

73 Si veda oltre Cap. 7, par. “I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia”.

74 La pubblicazione, alla sua quarta edizione, contiene dati e indicatori su 21 aree tematiche con un numero totale di circa 200 indicatori statistici. Disponibile su: https://www.minori.gov.it/sites/default/files/Quaderni_Centro_Nazionale_43.pdf.

75 Per approfondimento si veda oltre Cap. 5, par. “Persone di minore età prive di un ambiente familiare: premessa sui dati”.

76 Per approfondimento si veda oltre Cap. 5, par. “Adozioni nazionali e internazionali”.

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

78 Per approfondimento si veda oltre Cap. 4, par. “Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti”.

Inoltre si sottolinea, come emerge chiaramente dalla pubblicazione del Gruppo CRC “I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: i dati regione per regione”⁷⁹, l'**assenza di numeri disaggregati su base regionale**, nonché la criticità del sistema di raccolta dati soprattutto in alcune Regioni.

Pertanto, in linea con la Raccomandazione avanzata dal Comitato ONU, il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo** di migliorare il proprio sistema di raccolta dati al fine di garantire la disponibilità di dati disaggregati per le persone di età minore, anche su base regionale, con lo scopo di facilitare l'analisi della situazione dei minorenni, in particolare di coloro che appartengono ai gruppi più vulnerabili.

7. LEGISLAZIONE ITALIANA



Rispetto alla **normativa penale** si segnala l'approvazione del **D.lgs. 2 ottobre 2018 n. 121, “Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni⁸⁰”** – in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p, della Legge 23 giugno 2017 n. 103 – entrato in vigore il 10 novembre 2018, che disciplina tra l'altro: l'implementazione delle misure alternative, ridenominate “misure penali di comunità” (capo II); la possibilità di estensione delle norme previste dall'Ordinamento Penitenziario minorenni anche ai giovani adulti (art.9 e 10), di età ricompresa tra i 18 e i 25 anni (non compiuti), comunque autori di reato commessi da minorenni nel corso dell'età imputabile (da 14 anni a 18 anni non compiuti), qualora nel corso dell'esecuzione della condanna sopravvenga un titolo di esecuzione di altra pena detentiva per reati commessi da maggiorenne; la separazione, nell'asse-

79 Gruppo CRC, *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. i dati Regione per Regione*, dicembre 2018, disponibile su: www.gruppocrc.net.

80 G.U. Serie Generale n. 250 del 26/10/2018 – Suppl. Ord. n. 50.



gnazione dei detenuti, dei minorenni dai giovani adulti e degli imputati dai condannati (art. 15); la necessità che le camere di pernottamento negli Istituti Penali per Minorenni (IPM) non ospitino più di quattro persone (art. 16); la permanenza dei detenuti "all'aria" (ad esempio il passeggio in cortile) per almeno quattro ore al giorno (art. 17); il diritto del detenuto a effettuare otto colloqui visivi mensili e da due a tre colloqui telefonici della durata massima di venti minuti ciascuno con i propri familiari (art. 19); la possibilità di visite prolungate, fino a quattro al mese, con i congiunti o con persone con legami affettivi, di una durata non inferiore alle quattro ore, da svolgersi in unità abitative attrezzate dagli IPM; la tutela del principio di territorialità dell'esecuzione, ossia che la pena debba essere eseguita in istituti quanto più prossimi possibile alla residenza o all'abituale dimora dei detenuti e delle loro famiglie (art. 22); la composizione del Consiglio di disciplina per le sanzioni più gravi (art. 23), con la presenza del Giudice Onorario minorile.

Sarebbe tuttavia ora di pensare a una riforma più organica e incisiva, che possa introdurre sanzioni diversificate da applicare ai minorenni autori di reato, non limitando le specificità della giustizia penale minorile alle sole fasi processuale ed esecutiva. L'ambizione è che il nostro sistema di giustizia sia regolativo e non vendicativo: **bisogna continuare ad avere visione del sistema di giustizia minorile come sistema ordinamentale che regola le relazioni umane per diminuire la conflittualità**⁸¹.

Elemento positivo è quello delle misure di comunità, che presuppone il coinvolgimento della comunità nell'esecuzione delle misure alternative, evidenziando la necessità che queste misure si accompagnino a un dialogo con la collettività e con il territorio; dialogo purtroppo non facilissimo.

Altro dato positivo è il sempre più frequente ricorso alla giustizia riparativa in generale, e alla mediazione in particolare, istituti questi nati proprio nell'ambito del processo penale minorile.

81 Cfr. Gabriel Bonnot De Mably: "Noi abbiamo trovato il sistema perché non venga più punito il corpo ma venga reindirizzata l'anima". K., Mittermaier in «Revue française et étrangère de législation», 1836, nota 17 del libro Michel Foucault "Sorvegliare e punire".

Un limite oggettivo dell'Ordinamento Penitenziario, tanto per gli adulti quanto per i minori, è per contro di aver eliminato, rispetto al testo originario, quella che poteva essere una misura assolutamente importante in merito ai nuovi disturbi della personalità in campo minorile, ovvero l'affidamento in prova terapeutico per patologie psichiatriche. Tale misura avrebbe potuto dare risposta a tanti minorenni con problemi di questo tipo, attesa anche la mancanza di comunità specialistiche nel nostro territorio, in generale in Italia e in particolare nel Centro-Sud, tanto che spesso le persone di età minore vengono collocate in strutture fuori regione proprio per questo motivo. I disturbi della condotta e della personalità sono sicuramente il fenomeno più preoccupante in questo momento e anche in prospettiva futura.

Si segnala altresì che una rilevante modifica è intervenuta con la sentenza della Corte Costituzionale n. 263 del 05/11/2019, che ha **dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, del Decreto legislativo 2 ottobre 2018 n. 121**. La disposizione censurata estendeva ai minorenni la regola per cui i condannati per reati di criminalità organizzata o altri gravi delitti potevano accedere alle misure alternative e premiali solo attraverso la collaborazione con la giustizia. Detta presunzione, nei confronti dei condannati minorenni, viene infatti integralmente caducata, facendo venir meno la preclusione con riguardo a tutte le misure alternative e premiali previste dal D.lgs. 121/2018, affermandosi che il cuore della giustizia minorile debba consistere in valutazioni fondate su prognosi individualizzate, in grado di assolvere al compito di recupero del minorenne deviante. Ciò comporta l'abbandono di qualsiasi automatismo che escluda l'applicazione di benefici o misure alternative⁸².

82 Cfr. sentenze n. 90 del 2017, n. 436 del 1999, n. 16 del 1998 e n. 109 del 1997. Viene messo in luce, ancora, come il D.lgs. 121 del 2018 costituisca "l'approdo di un processo evolutivo che si snoda nel corso di alcuni decenni", processo che ha visto succedersi diversi interventi della Corte Costituzionale volti a modellare taluni aspetti della fase esecutiva della pena in maniera maggiormente conforme alle esigenze dei condannati minorenni: a partire dalla sentenza n. 168 del 1994, con cui venne dichiarato illegittimo l'ergastolo per i soggetti infra-diciottenni, fino alla più recente sentenza n. 90 del 2017, con cui si è accertata l'illegittimità dell'art. 656, co. 9, lett. a) c.p.p. nella parte in cui impediva la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva nei confronti dei minorenni condannati per reati ostativi.



La Corte di legittimità ha ritenuto che la norma violasse gli **artt. 27 co. 3 e 31 co. 2 Cost.**: secondo il giudice delle leggi, infatti, l'operatività della preclusione di cui all'art. 4-*bis*, co. 1 Ord. Pen. **avrebbe determinato la prevalenza delle finalità di prevenzione generale e di difesa sociale su quelle di educazione e risocializzazione**, con conseguente violazione dei principi di proporzionalità e individualizzazione della pena che presiedono l'ordinamento penitenziario minorile.

Accolta con grande favore la **Legge 69 del 19 luglio 2019, conosciuta come Codice Rosso**, che ha introdotto modifiche al codice penale, di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere⁸³. Tale legge ha inciso sull'aumento delle sanzioni e delle aggravanti per reati già esistenti, quali omicidio, maltrattamenti contro familiari o conviventi, atti persecutori, violenza sessuale, anche di gruppo, e atti sessuali con minorenni. Degna di rilievo, in particolare, la circostanza per cui **la presenza del minorenne rappresenta sempre un'aggravante e la previsione che il minore di età che assiste al maltrattamento è considerato sempre persona offesa dal reato**. Il Codice Rosso ha previsto ulteriori disposizioni per ampliare gli strumenti di tutela ed evitare situazioni di pregiudizio nei confronti dei minori di età, agendo in particolare sulla parte offesa (diritto di informazione, audizione tempestiva) e sul maltrattante (misure di prevenzione, trattamento psicologico). A un anno dall'entrata in vigore si deve segnalare che gli aspetti positivi della stessa sono spesso oscurati dalle criticità della tempistica delle richieste⁸⁴ e dall'assoluta mancanza di investimenti, inizialmente in ambito formativo e successivamente in quello protettivo. Fondamentali, in ossequio alle richieste del legislatore di Istanbul, sono infatti **l'organizzazione e il dialogo tra i protagonisti del contrasto alla violenza di genere in**

83 Cfr. 10° Rapporto di aggiornamento CRC del 2019, pag. 39.

84 Il Codice Rosso interviene anche sulle norme procedurali, in particolare sulle tempistiche, aumentate rispetto alla possibilità di presentare querela per il reato di violenza sessuale (da 6 a 12 mesi) e fissate **nel termine di 3 giorni** dall'iscrizione della notizia di reato, con riguardo all'attivazione di misure di protezione nei confronti della vittima (termine derogabile qualora sussistano imprescindibili esigenze di tutela dei minorenni).

cui vengono coinvolti i figli minori di età⁸⁵.

La **Legge 11 gennaio 2018 n. 4** ("Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici") agli artt. 1, 3 e 4 introduce novità applicabili in favore di minorenni o maggiorenni economicamente non autosufficienti, rimasti orfani di un genitore a seguito di un omicidio commesso dal coniuge, dal partner dell'unione civile o dal convivente *more uxorio*, anche a seguito di separazione o cessazione del rapporto.

Misure e risorse per gli orfani di femminicidio erano state introdotte con la Legge di Bilancio per il 2018. Gli stanziamenti sono stati incrementati con la Legge 4 dell'11 gennaio 2018 e poi con la Legge di Bilancio per il 2019. La novità stava nel fatto che con la Legge 4/2018 per la prima volta il Parlamento si impegnava a farsi carico dei problemi quotidiani degli orfani della violenza domestica, prevedendo aiuti per l'assistenza medica e psicologica oppure per "orientamento, formazione e sostegno" a scuola e nell'inserimento al lavoro. Il Codice Rosso del 19 luglio 2019 aveva previsto un ulteriore incremento degli aiuti, estendendo l'ambito di applicazione anche alle famiglie affidatarie. In assenza dei decreti attuativi necessari, però, queste norme erano rimaste essenzialmente lettera morta.

Con il **Decreto 21 maggio 2020 n. 71** recante l'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie, pubblicato in G.U. il 1 Luglio 2020 ed entrato in vigore il 16 successivo, sono invece state finalmente stanziati le risorse necessarie. L'art. 26 statuisce che i benefici sono anche cumulabili fra loro⁸⁶ e sono opportu-

85 Nella legge vi è infatti una visione più improntata alla condanna del reo, piuttosto che alla protezione e assistenza della vittima e mancano previsioni riguardanti i centri e i servizi specializzati nel sostegno alle vittime di violenza.

86 Le domande di accesso al Fondo sono presentate alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di residenza dell'orfano, che le trasmette al Commissario per il coordinamento delle iniziative di solidarietà per le vittime dei reati di stampo mafioso e dei reati intenzionali violenti. In caso di soggetti minorenni, l'istanza è sottoscritta dal genitore esercente la responsabilità genitoriale, se non dichiarato decaduto ai sensi dell'art. 330 del codice civile, ovvero dal tutore ai sensi dell'art. 346 del codice civile, ovvero da enti di assistenza nominati dal giudice tutelare ai sensi dell'art. 354 dello stesso codice.



namente riconosciute **misure di sostegno e di aiuto economico alle famiglie affidatarie (artt. 18-23)**⁸⁷.

La **Legge 20 agosto 2019 n. 92** (“**Introduzione dell’insegnamento scolastico dell’educazione civica**”)⁸⁸ ha fissato un monte di **almeno 33 ore annue** da realizzare in maniera trasversale, a dimostrazione che l’educazione civica non può essere confinata in una sola disciplina. È infatti prevista la **figura del coordinatore** dei docenti a cui è affidata in **forma trasversale** l’attività di educazione civica, benché essa spetti in primo luogo agli insegnanti di diritto, lì dove sono disponibili⁸⁹.

Non ha trovato invece sinora attuazione l’invito dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, indirizzato a Parlamento, Governo, Regioni, Comuni, magistratura, avvocati, assistenti sociali, psicologi e giornalisti, in merito al **sistema di tutela minorile e ai procedimenti in tema di responsabilità genitoriale**⁹⁰, con la richiesta di avvio di Tavoli permanenti di confronto sull’affidamento familiare a livello nazionale, regionale e locale, con il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema, incluse le associazioni⁹¹. Le richieste al legislatore, come da tempo sollecitato da tutti gli operatori del sistema giustizia minorile, riguardano i procedimenti in materia di responsabilità genitoriale che registrano – sulla base della normativa oggi vigente – un’applicazione fortemente differenziata nei diversi tribunali. È altresì indispensabile procedere a una riforma del rito per adeguare il procedimento civile minorile ai principi del giusto processo.

87 La domanda di sostegno e aiuto economico è presentata dalle famiglie interessate di cui agli articoli 19 e 20 del Decreto, da uno dei componenti o a mezzo di procuratore speciale, alle Prefetture – Uffici Territoriali del Governo di residenza delle famiglie affidatarie, per l’inoltro al Commissario, e le risorse sono attribuite alle famiglie istanti nella misura di 300 euro mensili per ogni minore affidato. I benefici, però, cessano al raggiungimento della maggiore età del beneficiario.

88 La cittadinanza attiva rientrava all’interno delle competenze strategiche richieste a livello europeo.

89 Per approfondimento si veda Cap. 7, par. “L’educazione alla cittadinanza globale”.

90 Cfr. segnalazione del 30 luglio 2019, pubblicata sul sito AGIA.

91 Per approfondimento si veda Cap. 5, par. “Persone di minore età prive di un ambiente familiare: premessa sui dati”.

Per la piena attuazione delle Raccomandazioni del Comitato Onu occorre procedere come segue:

- devono essere garantiti: l’ascolto dei minorenni, sia in fase istruttoria che dopo l’adozione di provvedimenti a tutela del minorenne; un’adeguata informazione sulle decisioni che lo riguardano; la partecipazione del minore di età alla definizione del progetto educativo;
- deve essere prevista una formazione specialistica per tutti gli operatori del sistema giustizia minorile;
- nei casi di provvedimenti di allontanamento adottati d’urgenza devono essere previsti: tempi celeri per assicurare il contraddittorio differito e riforma dell’articolo 403 al fine di introdurre una procedura di convalida del provvedimento; specifica del ruolo processuale del servizio sociale territoriale nell’ambito del procedimento; regolamentazione della fase istruttoria in modo da garantire il rispetto del principio del contraddittorio; una decisione adeguatamente motivata e circostanziata con l’indicazione di chi deve eseguirla e le modalità e i tempi di attuazione; l’impugnabilità dei provvedimenti e tempi brevi e certi per la decisione sull’impugnativa; definizione della fase esecutiva dei provvedimenti, delineando soggetti e competenze; trasparenza nell’individuazione degli affidatari o della struttura residenziale di accoglienza, stabilendo criteri di selezione e di scelta e definendo meglio i criteri e gli obiettivi dei controlli e delle ispezioni di Regioni e Comuni sulle strutture di accoglienza, anche in coordinamento con altri soggetti competenti come le Procure minorili⁹²; una tempestiva e adeguata presa in carico delle famiglie in difficoltà⁹³.

92 A tal fine è necessario recepire le Linee di indirizzo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, approvate in Conferenza Unificata: per l’affidamento familiare (2012); per l’accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (2017); per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (2017).

93 A tal fine è necessario dare concreta attuazione ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in tema di sostegno alla genitorialità e va aumentato il numero degli assistenti sociali sul territorio, assicurando un’adeguata proporzione rispetto al numero degli abitanti.



Non da ultimo è necessario che siano potenziate le piante organiche degli uffici giudiziari che si occupano di procedimenti in materia di responsabilità genitoriale e di quelli in cui sono comunque coinvolti i minorenni e che, finalmente, si attivi **il processo civile telematico negli uffici giudiziari minorili**, attuando il coordinamento tra gli uffici giudiziari davanti ai quali pendono procedimenti che riguardano minorenni (civili, penali, minorili) mediante un sistema informatizzato.

La richiesta di attivare il processo telematico presso tutte le autorità giudiziarie che si occupano di minorenni e di relazioni familiari, garantendone l'interconnessione, è divenuta ancor più necessaria durante **il periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19**.

In questo periodo si è infatti reso necessario adottare, per la trattazione degli affari giudiziari, misure organizzative che sono state oggetto di numerosi ordini di servizio emanati in esecuzione dei Decreti legislativi nn. 11, 18 e 23 del 2020, per disciplinare le modalità di accesso dell'utenza e le modalità di trattazione degli affari del settore minorile e dei procedimenti familiari, nel rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie fornite dal Ministero della Salute, evitando assembramenti all'interno degli uffici e contatti tra le persone. La necessità di non esporre a pericolo la salute degli utenti interni ed esterni del servizio giustizia minorile si è dovuta temperare con l'esigenza di continuare ad assicurare la tutela dei diritti dei minori di età, proteggendoli da ogni situazione di grave pregiudizio per la loro serena crescita psico-fisica; rischio che si è aggravato, come è noto, con il prolungarsi delle misure emergenziali.

In quest'ottica di costruttiva collaborazione, nella consapevolezza che in questo settore sono in gioco interessi delicatissimi ed è necessario realizzare un effettivo lavoro di rete, sono stati adottati numerosi protocolli presso i singoli Tribunali per i Minorenni civili⁹⁴ per la trattazione delle udienze da remoto, in forma scritta e per l'ascolto del minorenne da remoto, pur nella consapevolezza che in questo ambito è complesso derogare all'oralità e al rapporto diretto giudice-parti-difensori, la cui contestuale presenza è

spesso irrinunciabile.

Tutti gli operatori del servizio giustizia si sono impegnati per trovare soluzioni concordate e condivise, consapevoli che nel campo della tutela dei diritti delle persone non vi può essere sospensione e che le azioni devono essere svolte con tempestività.

La positività dell'esperienza induce quindi a ritenere che, per la celerità delle decisioni, possa mantenersi, in aggiunta agli incontri di presenza, l'esperienza maturata in questo periodo, soprattutto laddove le parti abbiano luoghi di domicilio fra loro distanti o sia necessario programmare incontri di rete con una molteplicità di soggetti.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Giustizia** di insistere e investire sui percorsi mediativi, di riparazione, di giustizia riparativa, che possano contribuire a eliminare, o quantomeno a ridurre, il conflitto che il minorenne stesso ha instaurato, mediante una legge che introduca in Italia la possibilità di ricorrere alla mediazione penale nei procedimenti minorili, assicurando così una presenza uniforme sul territorio nazionale dei servizi necessari; di dotare gli uffici giudiziari minorili in ambito civile delle strumentazioni necessarie al processo telematico;
- 2. Al Parlamento** di procedere all'emanazione di una disciplina organica dei procedimenti in materia di responsabilità genitoriale e alla riforma del rito, per adeguare il procedimento civile minorile ai principi del giusto processo.

⁹⁴ Per una disamina dei Protocolli e delle Linee guida emanate nel periodo emergenziale in Italia si può accedere al sito <https://lnx.camereminorili.it/>.

CAPITOLO 2

PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

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



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

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

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

A distanza di venti anni dalla costituzione del Gruppo di lavoro per la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e della pubblicazione del primo Report di monitoraggio, appare fisiologico effettuare un bilancio volgendo lo sguardo indietro, per confrontare la "situazione di partenza" con quella attuale, prendendo reale consapevolezza di ciò che è stato raggiunto e delle molte mete che invece risultano ancora lontane. Purtroppo, in ragione delle peculiarità dell'attuale momento storico, la legittima soddisfazione per i risultati conseguiti in venti anni di lavoro, non può che misurarsi con le molteplici criticità che stiamo vivendo nonché, per quanto di interesse, con l'acuirsi e il presentarsi di forme discriminatorie già presenti e di nuova manifestazione nel territorio italiano.

In questi venti anni – grazie anche al lavoro svolto dalle Associazioni riunite nel Gruppo CRC – il sistema di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza ha fatto notevoli passi avanti, costruendo e consolidando un'architettura normativa che, nello spirito della CRC, ha avuto come obiettivo quello di garantire che i diritti di tutti i bambini e gli adolescenti residenti, dimoranti o presenti a vario titolo in Italia venissero riconosciuti.

In questo senso, la Legge 328/2000¹ e la successiva Legge costituzionale 3/2001² hanno rappresentato una nuova sfida e al contempo un'opportunità mancata, considerato che a distanza di vent'anni sono rimaste in buona parte ancora inattuato mettendo a rischio l'esigibilità di determinati diritti e dunque l'effettiva applicazione del principio di non discriminazione enunciato dall'art. 3 della Costituzione e dall'art. 2 della CRC.

In particolare, la riforma del Titolo V, parte II della Costituzione, attribuendo allo Stato potestà legislativa esclusiva in ambiti quali **la determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP)** concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale, ha fatto sì che la loro mancata definizione accentuasse, nel tempo, le disuguaglianze già esistenti nell'offerta di determinati servizi essenziali, da Regione a Regione.

¹ Legge 328 del 8 novembre 2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

² Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001: "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione".





Diseguaglianze che l'attribuzione alle autorità locali di potestà legislativa concorrente, in materie quali la tutela della salute e l'istruzione, non ha fatto che aumentare; rendendo di fatto discriminante per un bambino nascere e crescere in una Regione, piuttosto che in un'altra.

Per questo motivo la definizione dei suddetti LEP è un passo fondamentale se si vuole garantire l'attuazione del principio di non discriminazione per tutti i minorenni sull'intero territorio italiano, a maggior ragione in un momento storico come quello attuale che, a causa della pandemia da COVID-19, ha aggravato situazioni di vulnerabilità già conosciute e ne ha generate di nuove³.

Le principali discriminazioni rilevate dal gruppo di lavoro fin dai primi anni Duemila, hanno riguardato, e riguardano principalmente anche oggi, quei bambini appartenenti alle fasce di popolazione già vulnerabili, come le persone di età minore con *background* migratorio – compresi i minorenni stranieri non accompagnati (MSNA) e gli appartenenti a minoranze etniche, quali Rom, Sinti e Caminanti⁴ – con disabilità e LGBT. L'istituzione negli anni di organismi, quali la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza⁵, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

e il Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza⁶, oltre all'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA)⁷ e all'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR)⁸, ha certamente contribuito a costruire una cultura dei diritti delle persone minorenni permettendo, pur tra tante difficoltà, di approfondire e dunque prevenire e contrastare le diverse forme di discriminazione che le affliggono. Il tema della discriminazione è rimasto però nel tempo un problema non del tutto risolto, tanto che negli ultimi anni si sono registrate numerose violazioni di diritti a vari livelli⁹.

3 In questo senso è significativo il lavoro portato avanti negli anni dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) con il supporto della rete di Associazioni "Batti il 5!" – composta da AGESCI, Arciragazzi, CGIL, CNCA, CNOAS, Save the Children Italia e UNICEF Italia – e della Consulta delle associazioni e delle organizzazioni dell'AGIA: https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Documento_%20LEP_30mar15.pdf; <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/lep-web.pdf>.

4 Il "linguaggio" utilizzato nel primo "Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti del fanciullo Italia - 2001", in merito al principio di non discriminazione, se messo a confronto con quanto si legge nell'ultimo Rapporto dello scorso anno, permette di evidenziare i progressi effettuati, non sempre soddisfacenti ma comunque degni di nota. In particolare, nel 2001 si utilizzava, operando un'eccessiva semplificazione, l'eteronimo "zingaro" per indicare genericamente una comunità formata da diversi gruppi etnici, laddove in seguito invece si è abbandonato l'impiego del predetto eteronimo, stigmatizzante in senso negativo, in favore dell'utilizzo dei nomi propri delle etnie alle quali afferivano le persone che s'intendeva denominare.

5 Istituita con Legge 451/1997 e successive modifiche con Legge 112/2009.

6 Anch'essi istituiti con Legge 451/1997.

7 Si veda Cap. 1, par. "Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza".

8 Istituito nel 2003 con D.lgs. 215/2003, in seguito alla Direttiva comunitaria 2000/43/CE, è inserito nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le pari opportunità e si occupa di monitorare cause e fenomeni connessi a ogni tipo di discriminazione, studiare possibili soluzioni, promuovere la cultura del rispetto dei diritti umani e delle pari opportunità e fornire assistenza alle vittime. Si possono fare segnalazioni al numero verde gratuito 800901010 o compilando il form online <http://www.unar.it/cosa-facciamo/contact-center/fai-una-segnalazione/>.

9 Le sentenze della Corte di Cassazione e dei tribunali di merito, delle quali si riportano solo alcuni esempi, danno atto di violazioni discriminatorie compiute con specifico riferimento ai minorenni da parte di istituzioni e organi dello Stato (Cass. SS.UU. 13332/2010 sulla discriminazione razziale nell'emanazione dei decreti di idoneità all'adozione internazionale da parte di un tribunale per i minorenni; Tribunale di Milano 30/7/2010 e 29/9/2010 e Corte d'Appello di Brescia 31/1/2013 per violazioni da parte di Comuni nella previsione di aiuti economici alle sole famiglie di cittadini italiani; Corte Costituzionale 329/2011 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della Legge 388 del 23 dicembre 2000, nella parte in cui subordinava, al requisito della titolarità della carta di soggiorno, la concessione dell'indennità di frequenza ai minori extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato; Cass. SS.UU. 25011/2014 che ha accertato come discriminatoria la decisione di un'amministrazione scolastica di non concedere il sostegno scolastico a una minorenne con disabilità).



Nel corso dell'ultima Legislatura è stata costituita, in seno al Senato, una "Commissione straordinaria per il contrasto dei fenomeni di intolleranza, razzismo, antisemitismo e istigazione all'odio e alla violenza" fortemente voluta dalla Senatrice a vita, sopravvissuta all'Olocausto, Liliana Segre, in risposta al crescente aumento di tali fenomeni¹⁰.

In merito alla tematica delle **persone di minore età con orientamento sessuale e identità di genere minoritari, o presunte tali rispetto alla popolazione di riferimento**, è stata presentata alla Camera la proposta di legge "Modifiche agli articoli 604-*bis* e 604-*ter* del Codice penale, in materia di violenza o discriminazione per motivi di orientamento sessuale o identità di genere"¹¹, che prevede sia la repressione dei crimini di odio e istigazione alla violenza, sia interventi preventivi e di contrasto verso l'insorgere di condotte discriminatorie e violente motivate dal sesso, dal genere, dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere, nel rispetto degli articoli 2, 3 e 21 della Costituzione Italiana.

Fra i traguardi raggiunti in questi anni, è degna di nota l'adozione della Legge 47/2017, volta a riconoscere fondamentali diritti a favore dei **MSNA**. Si rammenta che il Gruppo fin dal 2001 richiedeva l'adozione di una legge a riguardo per tutelare una categoria di minori particolarmente fragile e oggetto di frequenti quanto palesi condotte discriminatorie¹².

Purtroppo per quanto attiene ai minori appartenenti a minoranze etniche quali Rom, Sinti e Caminanti, nonostante alcuni risultati raggiunti, da quanto emerso

nell'ultimo report non pare che le politiche adottate a livello nazionale siano particolarmente inclusive ed efficaci per affrontare le numerose criticità ancora presenti¹³.

Per quanto invece attiene alle condizioni dei **minori appartenenti alle comunità Rom e Sinti** in emergenza abitativa, negli ultimi venti anni non è possibile segnalare significativi miglioramenti. La progettazione e costruzione di nuovi "campi rom" – spazi abitativi realizzati con l'intento di rafforzare una segregazione su base etnica – nonché le azioni di sgombero forzato, le politiche sociali indirizzate più alla marginalizzazione che all'inclusione sono segnali chiari di una discriminazione che ha finito per legittimare e rafforzare discorsi d'odio, stereotipi e pregiudizi.

Rammentiamo che già nel Rapporto CRC 2004-2005, il Gruppo di lavoro raccomandava di "rendere note le azioni intraprese per favorire le integrazioni dei minori rom; adoperarsi per garantire il lavoro di rete tra i servizi sociali, sanitari, educativi e le associazioni presenti sul territorio, al fine di facilitare gli interventi programmati, consolidare i servizi esistenti e allargare la sperimentazione a nuovi ambiti dove risultano essere presenti insediamenti di popolazione rom e sinti". A distanza di 15 anni quelle raccomandazioni non sembrano aver trovato ascolto presso gli organi istituzionali. L'Emergenza Nomadi, vissuta tra maggio 2008 e novembre 2011, quando il Consiglio di Stato la dichiarò illegittima, ha rappresentato e rappresenta una pagina buia per il nostro Paese.

Nonostante i notevoli sforzi profusi da tutte le associazioni che a vario titolo si occupano di minori, rimangono ancora **ampi i divari regionali rispetto alla povertà**

10 La mozione n. 136 è stata approvata al Senato il 30 ottobre 2019 con 151 voti favorevoli, nessuno contrario e 98 astenuti. I poteri della Commissione sono di controllo e indirizzo sulla concreta attuazione delle convenzioni e degli accordi sovranazionali e internazionali e della legislazione nazionale relativamente ai fenomeni di intolleranza, razzismo, antisemitismo e di istigazione all'odio e alla violenza, nelle loro diverse manifestazioni di tipo razziale, etnico-nazionale, religioso, politico e sessuale. Sono anche previsti poteri propositivi nell'elaborazione e attuazione delle proposte di legge. Il testo completo è consultabile al seguente link: <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Sindisp&leg=18&id=1112759>.

11 Proposta di legge C. 569.

12 Cfr. "Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti del fanciullo Italia - 2001", pag. 50.

13 Secondo la stima effettuata da una delle organizzazioni aderenti al Gruppo CRC, nel 2018 le persone di etnia Rom e Sinti risultavano essere circa 25.000, di cui il 55% costituito da soggetti di minore età allocati in contesti precari-emergenziali sotto il profilo abitativo. L'incitamento all'odio contro i Rom è un fenomeno ancora oggi profondamente radicato ed endemico in Italia, alimentato anche dallo stile narrativo tenuto dai media, nonché dal discorso politico. Cfr. Associazione 21 luglio: <https://www.21luglio.org/2018/wp-content/uploads/2019/04/rapporto-annuale-2018.pdf>.



minorile¹⁴; divari che, a causa dell'emergenza sanitaria in corso, risultano ancora più profondi.

Inoltre, come riportato nel terzo editoriale speciale COVID-19 del Gruppo CRC, stanno emergendo nuove e ulteriori fragilità connotate da profili fortemente discriminatori: i ragazzi e le ragazze che vivono fuori dalla famiglia di origine o senza alcun adulto di riferimento; i bambini e le bambine che vivono in situazione di forte disagio abitativo; i ragazzi e le ragazze in povertà materiale ed educativa; i minorenni con disabilità che durante il *lockdown* in molti casi si sono visti privati del sostegno del proprio educatore/operatore di riferimento e, in altri, hanno dovuto sperimentare modalità nuove, a volte faticose e con tempi limitati, di relazione con i propri educatori/operatori.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** e alle **Regioni** di predisporre con urgenza gli strumenti opportuni – come ad esempio i Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali richiamati dall'art. 117 della Costituzione – per colmare le esistenti differenze regionali, affinché ogni minorenni che si trovi sul suolo italiano possa godere di un'uguale prospettiva di vita e accedere, in modo paritario, a ogni opportunità;
2. Al **Governo** e alle **Regioni** di predisporre idonei strumenti normativi, informativi e culturali volti a prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione, avviando i lavori per un nuovo Piano Nazionale d'Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza e adottando specifici programmi atti a formare e sensibilizzare minorenni e adulti all'inclusione e all'integrazione, all'educazione alle pari opportunità e al rispetto dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere;

14 Tali differenze sono evidenziate nella pubblicazione "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: i dati Regione per Regione" (2018), da cui emerge che i minorenni che vivono in povertà sono il 56% in Sicilia, il 49% in Calabria, il 47% in Campania, il 43% in Puglia. All'opposto si trovano Friuli ed Emilia Romagna (rispettivamente con il 14.9% e il 15.8%), poi Veneto (17.5%) e Umbria (20%). Disponibile su www.gruppocrc.net.

3. All'**UNAR** di raccogliere e pubblicare periodicamente, con il filtro della tutela dei dati personali, i casi di discriminazioni compiute, direttamente o indirettamente, a danno delle persone di minore età, di cui si apprende da segnalazioni e/o casi trattati e sentenze.

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



16. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

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

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



The best interest of the child (BID), quale criterio preminente di giudizio, consacrato nell'art. 3 CRC e richiamato in varie sue disposizioni¹⁵, venti anni fa era sostanzialmente misconosciuto. Sottoposto a severa critica dalla dottrina, utilizzato tutt'al più come formula di stile da giurisprudenza e operatori, non era penetrato nella cultura giuridica e nella pratica, anche se riferimenti all'interesse del minore si ritrovano in varie precedenti sentenze della Corte Costituzionale; viene inoltre richiamato nella Carta di Nizza (2000)¹⁶ e nella Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori del 1996¹⁷. Si tratta della necessità che, nelle decisioni che concernono una persona di età minore, tutti i decisori, pubblici e privati, assicurino primaria tutela al suo miglior sviluppo psicofisico.

La svolta sul piano del processo civile minorile avviene con la sentenza 1/2002 della Corte Costituzionale, che riconosce alla persona di età minore, nei procedimenti relativi alla decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale, la qualità di parte processuale. Sul piano sostanziale, qualche anno prima, la Consulta (sent. 166/1998) aveva esteso ai figli dei genitori non coniugati, in ragione del loro interesse, la disciplina dell'assegnazione della casa familiare, prevista allora dall'art. 155 c.c. solo a tutela dei figli nati nel matrimonio. L'interesse del minore è stato il motivo conduttore della legge sull'affidamento condiviso (L. 54/2006), in funzione della prioritaria tutela della salute psicofisica del figlio minore cui il principio di bigenitorialità è consustanziale.

Nei decenni successivi **il pensiero giuridico** ha finalmente risolto l'apparente conflitto fra interesse del minore, come criterio preminente di giudizio, e diritti

sogettivi del minore o di terzi recessivi rispetto al primo. **Nel sistema costituzionale configurato dagli artt. 2, 3, 30, 31 e 32 deve essere assicurato alla persona di età minore il miglior sviluppo psicofisico.** Gli altri suoi diritti sono funzionali a questo, compreso quello alla genitorialità e alla bigenitorialità, che possono essergli sacrificati quando confliggenti con il diritto della persona di età minore alle migliori condizioni di sviluppo. Anche i diritti di terzi, e persino dello Stato e degli Enti Pubblici¹⁸, cedono di fronte a esso. È nell'interesse del minore che la Consulta con sentenza 272/2017, in materia di *status filiationis* e in particolare di impugnazione per difetto di veridicità (art. 263 c.c.) ha affermato che l'interesse del minore prevale sulla verità biologica¹⁹, valorizzandone il diritto alla continuità affettiva. La Consulta afferma che "non è costituzionalmente ammissibile che l'esigenza di verità della filiazione si imponga in modo automatico sull'interesse del minore"; necessario quindi "un bilanciamento degli interessi in gioco valutando in concreto le conseguenze che l'accertamento della verità biologica possa derivare sulla posizione giuridica del minore"²⁰. Negli anni successivi la Consulta dichiara incostituzionale la norma dell'ordinamento penitenziario che esclude

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

19 La Corte Costituzionale fonda la propria decisione con espresso riferimento al criterio dell'interesse superiore del fanciullo, come codificato nella CRC, nella Convenzione di Strasburgo e nelle Linee Guida del Consiglio d'Europa per una giustizia child friendly, nonché nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU), valorizzando l'interesse del minore alla continuità affettiva. Afferma infatti che "in tutti i casi di possibile divergenza tra identità genetica e identità legale, la necessità del bilanciamento tra esigenze di accertamento della verità e interesse concreto del minore è resa trasparente dall'evoluzione ordinamentale intervenuta e si proietta anche sull'interpretazione delle disposizioni da applicare al caso in esame".

20 Con riferimento alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, il principio a tutela del *best interest* del bambino è insito nell'art. 8 della CEDU: diritto alla vita privata e familiare. La Corte, sin dal 1977 – "la comunità nel suo complesso ha interesse a mantenere un sistema coerente di diritto di famiglia che ponga l'interesse del bambino in prima linea" (caso X. Y. e Z. contro Regno Unito) – ripete che, nell'equo bilanciamento degli interessi in gioco nel caso concreto, deve prevalere *the best interest of the child*. Cfr. www.ceduincammino.it: raccolta sentenze della CEDU dal 2010 al 2020, ricercabili anche con la chiave "interesse del minore".

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

16 Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000/C, 364/01), art. 24, co. 2, "in tutti gli atti relativi ai bambini, siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni private, l'interesse superiore del bambino deve essere considerato preminente". Con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona a dicembre 2009, la Carta è diventata giuridicamente vincolante nell'UE e ha lo stesso effetto giuridico dei trattati dell'Unione, ai sensi dell'art. 117, co. 1 della Costituzione.

17 Convenzione di Strasburgo del 25 gennaio 1996, ratificata con Legge 77/2003.



il beneficio delle misure alternative alla detenzione per gli autori di alcuni reati, senza dare la possibilità di considerare il superiore interesse del minore (Corte Cost. n. 178 del 23/07/2018²¹) e dichiara infondata la questione di legittimità costituzionale sulle vaccinazioni obbligatorie (Corte Cost. n. 5 del 18/01/2018)²².

Svariate le applicazioni del principio in diversi ambiti: autorizzazione alla permanenza in Italia del genitore del minore, qualora il suo allontanamento pregiudichi l'equilibrio psicofisico del figlio²³; decadenza dalla responsabilità genitoriale, legittima quando il genitore risulti incapace di assicurargli un minimo di cure materiali, calore affettivo, aiuto psicologico, indispensabili per lo sviluppo e la formazione della sua personalità²⁴; competenza internazionale²⁵; affidamento dei

figli²⁶ e diritto di visita del genitore non collocatario²⁷; attribuzione del cognome al figlio²⁸; interpretazione adeguatrice della norma che dispone l'adozione *semi-plena* (art. 44 L. 184/1983)²⁹; ascolto processuale del minore³⁰; disconoscimento di paternità e di altre azioni di *status* personale³¹; assegnazione della casa familiare³²; adottabilità³³ e rapporti con gli ascendenti³⁴; congedi parentali³⁵. Sul piano processuale, è ribadita nell'interesse del minore la necessità della nomina di un curatore speciale nei procedimenti *de potestate*³⁶. In materia di delibazione di sentenze straniere di adozione *plena* da parte di coppie omoaffettive, la questione della valutazione dell'interesse del minore alla conservazione dello *status* è stato rimesso alle Sezioni Unite con ord. 29071/2019³⁷. Non mancano però decisioni di segno contrario in ragione di diritti costituzionalmente garantiti, quali il diritto alla salute³⁸. In materia di maternità surrogata le SS.UU. della Cassazione (sent. 12193/2019), ribadendone la contrarietà all'ordine pubblico internazionale e negando efficacia

21 Dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 21-bis della L. 354 del 26 luglio 1975 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui, attraverso il rinvio al precedente art. 21, con riferimento alle detenute condannate alla pena della reclusione per uno dei delitti di cui all'art. 4-bis, commi 1, 1-ter e 1-quater, della L. 354/75, non consente l'accesso all'assistenza all'esterno dei figli di età non superiore agli anni dieci oppure lo subordina alla previa espiazione di una frazione di pena, salvo che sia stata accertata la sussistenza delle condizioni previste dall'art. 58-ter della medesima legge.

22 Afferma la Consulta: "La giurisprudenza costituzionale in materia di vaccinazioni è salda nell'affermare che l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività, nonché, nel caso di vaccinazioni obbligatorie, con l'interesse del bambino, che esige tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai loro compiti di cura".

23 Cass. sent. 7404 del 17/03/2020; Cass. SS.UU. sent. 15750 del 12/06/2019; Cass. sent. 14238 del 04/06/2018; Cass. ord. 4197 del 21/02/2018.

24 Cass. ord. 32413 del 11/12/2019.

25 Cass. SS.UU. ord. 28329 del 05/11/2019 che ha stabilito che siano distinguibili i due giudizi sulla separazione e sulla responsabilità genitoriale, dovendo in questo privilegiarsi lo Stato di residenza abituale del minore per il criterio della vicinanza; Cass. SS.UU. ord. 24608 del 02/10/2019 in materia di sussistenza della giurisdizione italiana in coppie con elementi di transnazionalità.

26 Cass. ord. 28244 del 04/11/2019; Cass. sent. 6535 del 06/03/2019; Cass. ord. 1715 del 23/01/2019; Cass. ord. 21366 del 29/08/2018; Cass. ord. 16738 del 26/06/2018; Cass. ord. 21916 del 30/08/2019 in materia di affidamento figli e fede religiosa dei genitori e, sullo stesso tema, Cass. sent. 12954 del 24/05/2018; Cass. ord. 18542 del 10/07/2019 in materia di diritti processuali degli affidatari nell'interesse del minore; Cass. ord. 4524 del 14/02/2019 in materia di salvaguardia della continuità affettiva del minore con gli affidatari; Cass. ord. 31902 del 10/12/2018 in materia di affidamento ai servizi sociali; Cass. ord. 12957 del 24/05/2018 in materia di affidamento e non divisibilità dei fratelli.

27 Cass. ord. 21341 del 13/08/2019; Cass. ord. 9764 del 08/04/2019.

28 Cass. ord. 18161 del 05/07/2019.

29 Cass. ord. 17100 del 26/06/2019; Cass. sent. 9373 del 16/04/2018.

30 Cass. sent. 13274 del 16/05/2019; Cass. ord. 12018 del 07/05/2019; Cass. ord. 10774 del 17/04/2019; Cass. ord. 10776 del 17/04/2019; Cass. ord. 1887 del 23/01/2019; Cass. ord. 32309 del 13/12/2018; Cass. ord. 21178 del 24/08/2018; Cass. ord. 12957 del 24/05/2018.

31 Cass. sent. 6517 del 06/03/2019; Cass. ord. 32309 del 13/12/2018; Cass. ord. 16356 del 21/06/2018

32 Cass. ord. 32231 del 13/12/2018.

33 Cass. sent. 20954 del 22/08/2018; Cass. sent. 3915 del 16/02/2018.

34 Cass. ord. 18149 del 10/07/2018; Cass. ord. 15238 del 12/06/2018.

35 Cass. sent. 10282 del 27/04/2018.

36 Cass. sent. 5256 del 06/03/2018.

37 Cass. ord. 14007 del 31/05/2018 aveva invece deciso per la trascrivibilità nell'interesse del minore.

38 Si segnala però Cass. ord. 18222 del 05/07/2019 che ribadisce la non prescrivibilità di percorsi di sostegno alla genitorialità ancorché nell'interesse del minore.



al provvedimento giurisdizionale straniero con il quale era accertato il rapporto di filiazione tra un minore nato all'estero mediante ricorso a tale pratica, hanno affermato la possibilità di conferire rilievo al rapporto genitoriale, con il ricorso ad altri strumenti quali l'adozione in casi particolari, in coerenza anche con quanto affermato dalla Corte EDU nel parere n. 1 del 19 aprile 2019. Da ultimo si ricorda la Corte Cost. sent. 127/2020 che ha definito the *best interest* "criterio immanente e sotteso" alle azioni di stato personale.

A fronte dello sforzo della giurisprudenza costituzionale e di legittimità nell'individuare i contenuti generali del principio del superiore interesse del minore, persiste l'assenza di analogo sforzo in diversi ambiti istituzionali: il criterio appare ancora soggetto a personalismi interpretativi, riceve applicazioni operative diverse a livello regionale e nelle corti di merito, in ragione anche del frazionamento della giurisdizione minorile tra giudici diversi non tutti specializzati. **All'intenso lavoro di approfondimento teorico-giuridico del *best interest* non corrisponde diffusione dell'approccio operativo:** il criterio appare tuttora misconosciuto, non orienta le prassi dei servizi socio-educativi, formativi e di tutela, promozione e cura. Poco diffuso l'approccio che rimanda al BID e al *best interest evaluation* (BIE): il primo come processo di valutazione interdisciplinare sul "meglio possibile"³⁹, da determinarsi inizialmente e che consideri anche la voce dei ragazzi; il secondo come processo di valutazione delle misure "implementabili" (nel medio e lungo periodo) date le possibilità disponibili (in termini di servizi). Sicché, anche quando il riferimento al *the best interest* è presente, è ancora troppo spesso clausola di stile nelle misure di *policy* nazionali e locali.

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

Il che rende evidente la necessità operativa cui risponde la traduzione italiana del 14° Commento Generale del Comitato Onu sul "diritto del minore a che il suo superiore interesse sia tenuto in primaria consi-

³⁹ Secondo i termini delle aree previste dal GC 14 e dalla pubblicazione Safe and sound di Unicef/UNHCR del 2014.

derazione in tutte le azioni o decisioni che lo riguardano (sia nella sfera pubblica che in quella privata)⁴⁰ e palesa la necessità che siano tenute presenti le indicazioni del Comitato nei tempi di pandemia⁴¹.

Infine si segnala che permane il frazionamento della giustizia minorile tra giudici diversi, con conseguenti dilatazioni dei tempi della giustizia e difformità nell'applicazione del criterio di *the best interest of the child*.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di promuovere riforme organiche in ambito minorile sistematicizzando il criterio di the best interest of the child, garantendo che le relative decisioni delle Autorità nazionali – giurisdizionali e amministrative – siano concentrate in uffici specializzati e prossimi, con attenzione al caso concreto e adeguatamente motivate;
2. A tutte le **Autorità nazionali e territoriali** affinché, in tutte le decisioni relative alle persone di età minore, il criterio del loro preminente interesse sia esplicitamente considerato con riferimento alla situazione concreta del minore o della categoria di minorenni cui si riferiscono;
3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** e alla **Conferenza dei Garanti** di diffondere la traduzione del Commento Generale ONU n. 14; promuovere formazione congiunta

⁴⁰ La traduzione del 14° General Comment, adottato dal Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia il 29 maggio 2013, è stata curata dal Comitato Interministeriale dei Diritti Umani (CIDU), dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) e dal Comitato Italiano per l'UNICEF e presentata il 19 novembre 2019.

⁴¹ Il Comitato esorta gli Stati a rispettare i diritti dei minorenni nell'adottare misure per contrastare la minaccia alla salute pubblica rappresentata dalla pandemia di COVID-19 invitandoli a considerare gli impatti sanitari, sociali, educativi, economici e ricreativi della pandemia sui diritti delle persone di minore età. Il Comitato riconosce che in situazioni di crisi, il diritto internazionale dei diritti umani consente restrizioni che tuttavia non dovrebbero impedire l'attuazione della CRC. È necessario che le risposte alla pandemia, comprese restrizioni e decisioni sull'allocazione di risorse, riflettano il principio dell'interesse superiore del minore (traduzione non ufficiale a cura di A. Bernardon, ufficio AGIA).



degli operatori del settore per la diffusione di prassi attente al caso concreto; elaborare “Linee Guida per le azioni intraprese da parte delle persone che lavorano per e con i minori, compresi i genitori e i *care givers*”.

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



17. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a)** introdurre una misura legislativa onnicomprensiva che stabilisca il diritto del minore a essere ascoltato senza alcuna discriminazione fondata su età, disabilità o qualsiasi altra circostanza, sia nell'ambiente familiare che in qualsiasi procedura amministrativa, giudiziaria o di mediazione in cui il minore sia coinvolto, e garantire che l'opinione del minore venga presa in considerazione in base alla sua età e maturità, e adottare standard nazionali uniformi che rendano effettivi di conseguenza regolamenti e linee guida, in particolare in relazione a tutte le decisioni riguardanti i minorenni non accompagnati o separati arrivati nello Stato parte;
- (b)** condurre ricerche per identificare le questioni più importanti per i minorenni e individuare quanto le loro voci vengano ascoltate nelle decisioni familiari che riguardano la loro vita, nelle comunità e nelle scuole, e i canali attraverso i quali, attualmente e potenzialmente, esse possano influenzare in modo maggiore il processo decisionale nazionale e locale;

- (c)** promuovere la significativa e rafforzata partecipazione di tutti i minorenni all'interno della famiglia, delle comunità e delle scuole e includere i minorenni nel processo decisionale relativo a tutte le questioni che li riguardano, anche in materia ambientale;
- (d)** sviluppare strumenti per la consultazione pubblica sullo sviluppo della politica nazionale per istituzionalizzare tale consultazione ad alti livelli di inclusione e partecipazione, compresa la consultazione con i minorenni su questioni che li riguardano;
- (e)** istituzionalizzare i Consigli dei minorenni sotto forma di appuntamento stabile e garantire che essi ricevano un mandato efficace e risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di facilitare il loro effettivo coinvolgimento nei processi legislativi nazionali rispetto alle questioni che li riguardano.

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

Quanto occorso nel periodo 2019-2020, e in particolare durante l'emergenza da COVID-19, evidenzia un significativo gap nella cultura complessiva dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, a partire dall'esclusione quasi completa della centralità dei minorenni come “soggetti” e non solo “oggetti” di attenzione delle politiche e delle prassi, quando – peraltro con gravi ritardi – queste politiche e queste prassi si sono affermate. In quadro generale del tema della partecipazione delle persone di minore età rimane ancorato a quanto descritto nel 3° Rapporto Supplementare⁴² e nell'ampio dossier a esso allegato⁴³, realizzato seguendo gli indicatori proposti dal Consiglio d'Europa secondo il modello del *Child Participation Assessment Tool* (CPAT)⁴⁴, in cui si tratteggiano gli elementi di debolezza della cultura, delle prassi e dell'attenzione alla partecipazione dei minorenni. In Italia l'assenza, già rilevata, di

42 Disponibile su http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/02/par_3-14.pdf.

43 Disponibile su http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/02/bozza_dossier_partecipazione_2017_cpat_def.pdf.

44 Si veda <https://www.coe.int/en/web/children/child-participation-assessment-tool>.



misure legislativo-procedurali e di implementazioni onnicomprensive e sistematiche – che stabiliscano processi per garantire alle persone di età minore **il diritto di essere ascoltate**, in tutti gli ambiti, da quello domestico a quello scolastico, e nei procedimenti amministrativi e giudiziari che li riguardano – si è trasformata durante l'emergenza pandemica in una pressoché totale assenza istituzionale di coinvolgimento e attenzione ai bambini e ai ragazzi, come soggetti portatori di idee, istanze e proposte “proprie”, nonostante alcune buone prassi di ascolto e iniziative poste in essere da ambiti non governativi e associativi⁴⁵; ambiti che si pongono però come marginali rispetto al dibattito che ha sostenuto e sostiene le politiche pubbliche. Sebbene durante il periodo 2019-2020 si possano rintracciare significative esperienze legate all'ambito della partecipazione e ascolto dei minorenni, anche se frammentate, non istituzionalizzate⁴⁶ e per segmenti tematici – tra i quali spicca una certa attenzione ai minori non accompagnati (MNSA) e ai care leavers, e una seppur timida attenzione al trentennale della CRC

45 ASIT e Agevolando, Questionari per Care leaver, assistenti sociali e ragazzi/e che vivono “fuori famiglia”: <https://www.agevolando.org/notizie/care-leaver-assistenti-sociali-e-quarantena>; petizione per un #decretobambini: change.org/bambiniinvisibili e lettera del Bureau della Rete europea dei Garanti (ENOC) “Assicurare i diritti dell'infanzia”: <https://www.garanteinfanzia.org/news/coronavirus-appello-enoc-assicurare-i-diritti-infanzia>; “The Future We Want” è un sondaggio per gli adolescenti sul post-COVID promosso da UNICEF Italia: <https://www.unicef.it/doc/9922/the-future-we-want-il-manifesto-degli-adolescenti-per-il-post-covid.htm>; precedentemente Unicef aveva lanciato un questionario diretto a famiglie e ragazzi: <https://www.unicef.it/doc/9844/vita-famiglia-coronavirus-questionario-unicef.htm>; l'organizzazione ha inoltre previsto la raccolta di storie nell'ambito della propria piattaforma “Ureport”: <https://onthemove.ureport.in/stories/>; Arciragazzi Nazionale: questionario rivolto direttamente ai bambini e ai ragazzi: <https://www.arciragazzi.it/notizie/coronavirus-la-parola-a-bambini-e-ragazzi/>.

46 Si veda l'appello alla “istituzionalizzazione” della partecipazione per i minorenni e al cambio di paradigma che ne deriverebbe da parte dell'uscente Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza: <http://www.vita.it/it/interview/2020/06/11/il-cambio-di-paradigma-mettere-a-sistema-lascolto-dei-bambini/346/?fbclid=IwAR08NV0OdfZOLfZwK5afzlwymeQ2e4scSR-N2mOrP1DgEh4S0DNPAJN0ImGU>; il tema della non tesaurizzazione delle esperienze di partecipazione è ripreso anche nella relazione al Parlamento del marzo 2020 sui venti anni di attuazione della Legge 285/97: <https://www.minori.gov.it/it/minori/quaderno-67-i-progetti-nel-2017>.

del 2019⁴⁷ – oggettivamente il periodo dell'emergenza pandemica, il lockdown, il successivo periodo estivo del 2020 e il dibattito intorno alla scuola sono gli elementi che maggiormente restituiscono importanti e seri elementi di preoccupazione in riferimento alla (assenza di) cultura diffusa sui diritti e sulla partecipazione dei minorenni. Elementi sui quali in questa sede si ritiene utile riportare considerazioni e approfondimenti, poiché sono peraltro da considerarsi “in divenire”, in quanto processi non ancora terminati. Sarà dunque cura dei futuri rapporti di monitoraggio analizzarne risultati e impatto, a partire dal 2021.

Finora l'accento teorico e operativo sulla partecipazione è stato nel nostro paese pressoché assente, malgrado invece nel quadro internazionale si siano affermate esperienze di diretta attenzione ai bambini⁴⁸, analisi e approfondimenti sull'impatto del COVID-19

47 Consulta dei Ragazzi istituita a livello nazionale da AGIA (www.garanteinfanzia.org); AGIA-UNHCR 2017-2018, L'ascolto e la partecipazione dei minori stranieri non accompagnati in Italia: rapporto finale attività di partecipazione (<https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2019/07/REPORT-IIACAV11finale.pdf>); UNICEF, Activate Talk, attivo anche durante l'emergenza COVID-19 (<https://www.activate-talksitalia.com/>); iniziative del 2019 collegate al trentennale della CRC tra cui – per esempi non esaustivi – il Convegno PIPPI/LabRIEF Ci siamo anche noi!!!: storie di partecipazione dei bambini e delle famiglie a partire dal programma P.I.P.P.I. (<https://www.fisppa.unipd.it/ci-siamo-anche-noi-storie-partecipazione-bambini-delle-famiglie-partire-dal-programma-pippi>); iniziative di Regione Liguria/Pidida Liguria “In volo sempre diritti – I bambini ti riguardano” (<https://www.pidida-liguria.it/progetti-e-attivita/C3%A0/in-liguria/iniziativa-2019/>); avvio delle Youth Conferences previste dalla Legge 205/17 (<https://www.minori.gov.it/it/minori/progetto-care-leavers>); iniziative, conferenze regionali e festival care leavers (<https://www.agevolando.org/eventi/diventare-grandi-dopo-laffido>; https://www.agevolando.org/notizie/ascoltateci_e_fatecicipartecipare; https://www.comune.verona.it/nqcontent.cfm?a_id=65027&tt=verona_agid); progetti e percorsi progettuali che prevedono la partecipazione dei ragazzi/e care leavers: “Stand by me” (<https://www.codiciricerche.it/it/progetti/stand-by-me/>); progetti e tools SOS Villaggi dei Bambini sui percorsi di autonomia (<https://www.sositalia.it/getmedia/706620df-0263-4b20-974e-b9ef02c2eaa9/PerCorsi-di-autonomia-DEF.pdf>).

48 Il Primo Ministro del Canada, della Nuova Zelanda e della Norvegia si sono riferiti direttamente ai bambini: <https://www.youtube.com/watch?v=zBBjz16J-nU>; <https://www.rainews.it/dl/rainews/media/Nuova-Zelanda-la-premier-ai-bimbi-Cogniglietti-pasquali-e-fatine-dei-denti-lavoratori-essenziali-3f-f04361-1d12-457a-93e8-bf3c52d9a999.html#foto-1>; <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/norway-coronavirus-prime-minister-conference-children-questions-solberg-a9403826.html>.



sui minorenni⁴⁹ e alcuni focus sulla partecipazione a livello mondiale⁵⁰, con rimandi anche a un aggiornamento puntuale dei “**9 standard di base per una piena ed etica partecipazione**”⁵¹ alla luce delle sfide poste dal COVID-19⁵² e in un periodo nel quale – seppur casualmente – vi è stata un’intensa progettazione europea legata alla partecipazione minorile, a seguito di call UE⁵³ i cui esiti saranno analizzabili anche in Italia dal 2021.

Se si escludono l’attivismo della società civile⁵⁴ e le esperienze, poste in opera dalle associazioni, di ascolto (e raramente di partecipazione diretta) dei bambini e dei ragazzi, **l’infanzia e l’adolescenza è stata – ed è tuttora – assunta come “categoria” che non esprime** (e non può esprimere, per assenza di prassi e procedure) opinioni, istanze, problematiche e idee, e la cui condizione è asservita a logiche burocratico e/o connesse con le caratteristiche dei contesti di riferimento (scuola, *alternative care*, famiglia, attività sociali) che soverchiano, nella fattispecie qui trattata, il diritto

alla partecipazione. Si cita come esempio la difficile situazione per i minorenni in *alternative care*⁵⁵, solo parzialmente lenita dal Terzo Settore, e in alcuni casi la loro evidente discriminazione laddove all’avvio della “fase 2”, se ultra quattordicenni, e a differenza dei loro coetanei, non gli era concesso di lasciare la comunità, poiché non risultava chiaro chi dovesse prendersene la responsabilità⁵⁶. I bambini e i ragazzi non sono stati in alcun modo consultati in riferimento alla ripartenza dell’anno scolastico, né è stato previsto – nel periodo di rientro – un percorso di reale coinvolgimento, anche se – paradossalmente – i “patti di corresponsabilità” per il rientro scolastico prevedono il loro impegno. In questo caso la “de-soggettivizzazione” dell’infanzia e dell’adolescenza a categoria “oggetto di tutela”, come è giusto che sia ma senza prevederne la partecipazione, evidenzia il gap prima di tutto culturale che deriva dalla mancata affermazione della cultura dei diritti e della partecipazione, già rilevata nei precedenti Rapporti CRC. Un ulteriore esempio – da valutare nel corso della fase iniziata con l’anno scolastico 2020/2021 – è dato dalle esperienze dei Consigli Comunali dei Ragazzi (CCR) che, a una prima impressione, sembrerebbero essere nel complesso “congelate”, perché non considerate prioritarie alla luce delle molte emer-

49 Portale “COVID-19 & Children: Rapid Research Response” (UNICEF/IRC): <https://www.unicef-irc.org/covid19/>; survey europea del network di Eurochild: <https://www.eurochild.org/news/news-details/article/covidunder19-life-under-coronavirus-survey-for-children>.

50 Alliance for child protection in humanitarian action sulla partecipazione minorile ai tempi del COVID-19: https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/covid_19_accoglienza_etero_familiare-final.pdf?file=1&type=node&id=38941 e la pubblicazione Building on Rainbows: Supporting Children’s Participation in Shaping Responses to COVID-19, del Centre for Children and Young People’s Participation (UCLAN): <http://clouk.uclan.ac.uk/33087/>.

51 Cit. in General Comment n. 12 del Comitato ONU sui Diritti dell’Infanzia.

52 Documento internazionale su proposta di Save the Children: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/applying-9-basic-requirements-meaningful-and-ethical-child-participation-during-covid-19>.

53 Call for proposals on capacity-building in the area of rights of the child: <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/rec-rchi-prof-ag-2020>.

54 Dopo il “Decreto Bambini” si veda l’Editoriale del Gruppo CRC: <http://gruppocrc.net/editoriale-speciale-covid-19-n-3-fase-2-per-il-rilancio-del-paese-i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-come-priorita-dellagenda-politica/>; successivamente all’avvio della Fase 2, nove reti nazionali hanno proposto al Governo un piano strategico per l’infanzia e l’adolescenza: https://iorestoacasa.legambiente.it/wp-content/uploads/2020/06/Documento_educAzioni.pdf.

55 In data 29 aprile 2020, CNCA, CCM, CISMAI e SOS Villaggi dei bambini hanno inviato una nota ai Tribunali per i minorenni per chiedere di poter gradualmente riprendere gli incontri tra minori in comunità e famiglie (<http://www.cnca.it/comunicazioni/news/3533-comunita-per-minori-riprendere-gradualmente-gli-incontri-tra-ospiti-e-famiglie>); percorsi di racconto e testimonianza sono presenti nelle esperienze del racconto collettivo #IoRestoInComunita e nella chat QuarantENIAMOCI (Agevolando) e nel progetto “Girastorie: un gioco di narrazione con i ragazzi fuori famiglia” (<https://www.azionenonviolenta.it/girastorie-un-gioco-di-narrazione-con-i-ragazzi-fuori-famiglia/>; https://issuu.com/agevolando/docs/la_vita_nelle_comunita_residenziali_e_case_famigli).

56 Degna di nota, per quanto locale, è la battaglia avviata da una ragazza di una comunità di Savona, descritta nell’articolo qui riportato, che evidenzia l’incompetenza dell’intera filiera sanitaria-giuridica, in merito al rispetto del principio di non discriminazione, e la motivazione che muove le considerazioni del Garante ligure per l’Infanzia laddove afferma che al di fuori della famiglia di origine non vi è chi “possa prendersi la responsabilità”. Anche per questa battaglia – condotta da una minorenni e che ha avuto almeno ascolto nel Tribunale per i Minorenni di Genova – l’Agenzia per la Salute ligure ha cambiato la sua decisione: <https://www.ivg.it/2020/06/telefante-e-la-ragazza-quando-una-15enne-riesce-a-smuovere-la-burocrazia/>.



genze scolastiche⁵⁷.

Eppure, è ormai evidente a tutti come il periodo del *lockdown* abbia accelerato in modo inatteso l'attenzione verso le tecnologie e le soluzioni di comunicazione virtuale, a partire dalla didattica a distanza (DAD). I bambini e i ragazzi stessi sono stati spesso vere e proprie risorse per le loro famiglie, in quanto più abituati all'uso dei dispositivi "mobili" e delle piattaforme elettroniche. Questa accelerazione e questo nuovo paradigma, che rimanda anche al grande tema qui solo accennato della "cittadinanza digitale"⁵⁸ e che abbatte epistemologicamente le distanze fisiche e cambia il significato dello stesso concetto di "presenza", avrebbe potuto portare a un allargamento – e non ad un restringimento – degli spazi di partecipazione e di ascolto, dei singoli come dei gruppi. Nel panorama tutto sommato arido – sul versante dei diritti sociali dei bambini e dei ragazzi – che si è palesato durante e dopo la faticosa fase caratterizzata da paure e preoccupazioni della primavera 2020, questo orizzonte operativo di "potenziale" allargamento della partecipazione è una direzione che può essere messa in agenda come sviluppo positivo, purché se ne colgano le opportunità e si approfondiscano le tecniche e le metodologie, alla luce della cultura e del dettato dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

57 Si ricorda che non esiste un coordinamento nazionale. Si segnala in positivo la Legge Regionale del Veneto n. 18 del 20 maggio 2020: "Norme per il riconoscimento ed il sostegno della funzione educativa e sociale del Consiglio comunale dei ragazzi come strumento di partecipazione istituzionale delle giovani generazioni alla vita politica e amministrativa" (<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DetailLegge.aspx?id=420963>).

In Veneto nel 2019 è stata anche istituita la Consulta dei ragazzi e delle ragazze presso il Consiglio Regionale (https://www.ansa.it/pressrelease/veneto/2019/10/11/crv-insediata-a-palazzo-ferro-fini-la-consulta-regionale-dei-ragazzi-e-delle-ragazze_1ec737c8-5567-48a1-84b7-36ae258073ea.html).

58 Un primo approccio può essere fornito dalle risorse raccolte dal Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza: https://www.minori.gov.it/it/ricerca-guida-ta?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A544.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. All'**AGIA** di continuare e rafforzare l'esperienza della Consulta nazionale dei ragazzi e di procedere con il censimento – anche con una "anagrafe delle esperienze e dei progetti di partecipazione" – e codificare forme non estemporanee di ascolto e coinvolgimento di bambini e ragazzi, riprendendo gli 11 ambiti del General Comment n. 12;
2. All'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** coordinato dal **Dipartimento per le politiche della famiglia** di sperimentare forme "nuove" di partecipazione e ascolto grazie all'accelerazione nell'uso delle tecnologie di comunicazione a distanza, in modo da garantire un ascolto non estemporaneo di **rappresentanze di bambini e ragazzi**;
3. All'**AGIA**, in occasione dell'appuntamento del 2021 per il trentennale della ratifica della CRC in Italia, di prevedere una specifica iniziativa di rilancio della partecipazione in raccordo con tutti gli enti preposti, istituzionali e non, e di presentare in tale occasione un approfondimento su quanto è stato fatto in Italia in questi 30 anni di CRC, rispetto alla partecipazione e all'ascolto, sul versante sia legislativo, sia operativo.

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



In occasione del ventesimo anniversario del Gruppo CRC non ci si può esimere dall'effettuare una complessiva valutazione dell'evoluzione del diritto all'ascolto del minore di età in ambito giudiziario (CRC, art. 12, co. 2), analizzando i progressi ottenuti e gli obiettivi ancora da raggiungere.

All'epoca dell'elaborazione del primo Rapporto CRC (2004-'05) si evidenziava una carente e disomogenea applicazione delle disposizioni di *protezione del minore nel percorso giudiziario*. Fino a quel momento



non esisteva in Italia una disposizione che prevedesse l'ascolto del minore nell'ambito dei procedimenti di separazione dei coniugi. La legge sul divorzio, infatti, prevedeva l'audizione del minore solo qualora il giudice lo ritenesse strettamente necessario, anche in considerazione della sua età (art. 4 Legge 878/1970, come riformata dalla Legge 74/1987).

Già con la ratifica dell'art. 3 della Convenzione di Strasburgo del 25 gennaio 1996, ratificata con **Legge 77/2003**, e successivamente con **Legge 54/2006**, in Italia, così come illustrato nel 2° Rapporto CRC (2005-'06), si è prevista come regola generale l'affidamento condiviso dei figli a entrambi i genitori e si è imposta al giudice la disposizione dell'**ascolto** del minore⁵⁹.

Un'evoluzione, questa, non soltanto normativa ma anche terminologica. Nell'ordinamento attuale, l'espressione "**ascolto del minore**" ha infatti sostituito la precedente espressione "audizione del minore": si è trattato di una differenza non soltanto lessicale, bensì anche concettuale, in quanto la c.d. *audizione* rimanda a un'attività processuale in cui il minore rimane passivo, chiamato com'è a rispondere semplicemente alle domande che gli vengono poste dal giudice; il termine "ascolto", invece, allude a una posizione attiva del minore, tenuto sì a presentarsi davanti al giudice, ma con una partecipazione dialogica e interlocutoria. Pertanto, con **la considerazione del minore di età non più come soggetto passivo delle norme di diritto, bensì come soggetto attivo, titolare di specifici diritti tutti meritevoli di tutela, si ribadisce, ancora una volta, come l'interesse del minore debba essere considerato il criterio guida per l'adozione di tutte le decisioni che lo riguardano in prima persona**. E il diritto all'ascolto rappresenta senz'ombra di dubbio l'ulteriore conferma del ruolo attivo riservato dall'ordinamento alla persona di età minore, allorché debba essere presa una decisione che la riguarda. Il "ruolo attivo" attribuitogli con l'ascolto si risolve nella possibilità di poter esprimere la sua opinione attraverso l'inter-

⁵⁹ L'articolo 1 della Legge 54/2006 introduce l'art. 155-*sexies* c.c. che al comma 1 (Poteri del giudice e ascolto del minore) recita: "Prima dell'emanazione, anche in via provvisoria, dei provvedimenti di cui all'articolo 155, il giudice può assumere, a istanza di parte o d'ufficio, mezzi di prova. Il giudice dispone, inoltre, l'audizione del figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore ove capace di discernimento".

locuzione con soggetti adulti chiamati a decidere nel suo interesse. La funzione assume per l'ordinamento un'essenzialità tratteggiata nella sentenza a Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 22238 del 21 ottobre 2009, secondo cui "**costituisce quindi violazione del principio del contraddittorio e dei principi del giusto processo il mancato ascolto dei minori**".

Successivamente alla pubblicazione del 6° Rapporto CRC, l'entrata in vigore del D.lgs. 154 del 28 dicembre 2013 – recante "Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, ai sensi dell'articolo 2 della Legge 10 dicembre 2012 n. 21929" – ha disciplinato l'audizione del minore d'età nelle procedure in cui devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. È indubbiamente apprezzabile che la citata legge in materia di filiazione abbia introdotto in via generale il principio dell'ascolto come diritto del minore, anche sul piano sostanziale e delle relazioni familiari, inserendo la previsione dell'ascolto nell'art. 315 bis c.c. Recentemente la Suprema Corte, occupandosi di un caso di separazione tra coniugi, ha affermato che in presenza di provvedimenti relativi alla convivenza dei figli con uno dei genitori, l'audizione del minore infra-dodicesimo, capace di discernimento, costituisce adempimento previsto a pena di nullità. Difatti, si rammenta che è un obbligo del giudice quello di motivare in maniera puntuale e circostanziata non solo se ritenga il minore infra-dodicesimo incapace di discernimento, ovvero l'esame manifestamente superfluo o in contrasto con l'interesse del minore, ma anche se intenda optare, in luogo dell'ascolto diretto, per un ascolto effettuato nel corso di indagini peritali o demandato a un esperto al di fuori di detto incarico (Cass. Civ., Sez. I, sent. n. 10774 del 14/12-17/04/2019).

Nonostante questi sviluppi giurisprudenziali, deve purtroppo darsi altresì atto che, così come reiterato nei vari rapporti annuali, sono mancate e **mancano tuttora strategie definite di uno sviluppo non estemporaneo di competenze sulla partecipazione**: ciò rappresenta un ritardo culturale complessivo circa il concetto stesso di diritto. Le differenti prassi seguite per le modalità di ascolto del minore evidenziano che esso avviene in maniera differente in ogni tribunale e anche da giudice a giudice. Di fronte alla mancanza di chia-



rezza sull'ascolto giudiziario del minore di età, in sede civile e penale, nel nostro Paese si assiste a un proliferare di protocolli e linee guida, che risentono dell'orientamento di chi li elabora, per cui le prassi relative all'ascolto variano sensibilmente tra loro. La varietà e la multiformità degli orientamenti su questo punto rende irrinunciabile e urgente l'esigenza di disporre linee guida ufficiali, da emanarsi a livello nazionale ministeriale, sia per la formazione e l'aggiornamento degli operatori sociali, della salute e della giustizia, sia per definire prassi operative univoche di audizione del minore. Tra i punti da considerare, non di poco conto è anche il diritto a non essere ascoltato, in cui gli operatori talvolta si imbattono nel caso di figli che temono di compromettere il loro rapporto affettivo a seguito dell'ascolto.

Sebbene di argomento diverso, ma strettamente collegato alla tutela della persona minore di età, vi è la situazione di stallo che riguarda la figura dei **curatori speciali**. 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. Non può non evidenziarsi come sia imprescindibile assicurare che le predette figure, per il delicatissimo compito che sono chiamate a esercitare, abbiano non solo un'approfondita conoscenza degli aspetti procedurali e sostanziali del diritto minorile, ma anche una preparazione multidisciplinare che consenta loro di comprendere i bisogni e le necessità del minore: dal saperlo ascoltare al sapersi rapportare con gli altri professionisti coinvolti. È impensabile che tale funzione venga, a volte, affidata a professionisti privi di attitudini personali, preparazione tecnica, specializzazione nel settore ed esperienza pratica acquisita in anni di attività; ed è per questo che urge la predisposizione di direttive per la loro nomina da parte dei giudici.

In ambito penale, nel febbraio 2018 la Corte Costituzionale⁶⁰ ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 398 co. 5 e 133 c.p.p., sollevata dal GIP del Tribunale Ordinario di Lecce, in riferimento all'art. 117 co.1 della Costituzione, in relazione agli artt. 3 e 4 della CRC, nella parte in cui tali disposizioni "non prevedono che, laddove la mancata comparizione del testimone minorenni [in sede di incidente probatorio] sia dovuta a situazioni di disagio che ne compromettono il benessere, e sia possibile ovviare ad esse procedendo all'esame del minore presso il tribunale competente in relazione al luogo della sua dimora, [...] possa ritenersi giustificata la sua mancata comparizione e rogarsi il compimento dell'incidente [al giudice per le indagini preliminari] del tribunale nel cui circondario risiede il minore". Secondo la Consulta occorre procedere al bilanciamento di valori contrapposti: da un lato, la tutela della personalità del minore, dall'altro, i valori coinvolti dal processo penale, quali i principi del contraddittorio, del diritto di difesa e, in questo caso, le regole sulla competenza territoriale. L'esigenza che si pone in questa materia, come ha sottolineato il legislatore, non è quella di evitare al minore di età i "disagi" connessi al fatto di dover rendere testimonianza, bensì quella di preservarlo dagli effetti negativi che la prestazione dell'ufficio di testimone può produrre in rapporto alla peculiare condizione del soggetto.

L'accompagnamento del minore al processo, l'esigenza di fornirgli assistenza, informazione e sostegno psicologico rappresentano un dovere stabilito dalla legge e dalle convenzioni internazionali. In primis dall'**art. 609-decies del codice penale**, nonché dalla **Legge 172 del 1 ottobre 2012** di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007, per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote); legge che invita a "vedere tutto il percorso processuale penalistico dal punto di vista del minore, dell'interesse superiore del minore e del rispetto dei suoi diritti [...] che devono armonizzarsi con le esigenze del giusto processo". Tuttavia, in Italia si vede negato in molti casi il diritto del minore a un ascolto empatico, accogliente e rispettoso che,

⁶⁰ Corte Costituzionale, sent. 92 del 21 febbraio 2018 (dep. 27 aprile 2018), Pres. Lattanzi, Red. Modugno.

sebbene non induttivo, viene da alcuni considerato come un alterarne lo stato psicologico ed influenzarne la memoria. Per le stesse ragioni, taluni magistrati vietano di fornire assistenza psicologica e soccorrere il minorenne traumatizzato prima che abbia reso la sua testimonianza, in violazione del diritto alla salute (art. 24 della CRC, art. 32 della Costituzione Italiana).

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Giustizia** di istituire un sistema di formazione multidisciplinare obbligatorio e continuo per tutte le figure professionali che lavorano con i minorenni, nonché di istituire un tavolo di esperti per elaborare Linee Guida nazionali sulle modalità di ascolto del minore in ambito giudiziario in linea con la Convenzione di Lanzarote;
2. Al **Ministero della Giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità**, l'avvio di corsi di formazione specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di Linee Guida nazionali sia per ciò che riguarda l'azione dei curatori-avvocati del minorenne, sia per ciò che riguarda le modalità di ascolto della persona di età minore in ambito giudiziario.



CAPITOLO 3

DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. IL DIRITTO DI REGISTRAZIONE E CITTADINANZA



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

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

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

In Italia, l'**acquisizione della cittadinanza** è attualmente regolamentata dalla Legge 91 del 5 febbraio 1992¹, ai sensi della quale acquistano di diritto alla nascita la cittadinanza italiana coloro i cui genitori (anche soltanto uno dei due) siano cittadini italiani (c.d. modalità di acquisizione *iure sanguinis*). La Legge 91/1992 prevede alcune salvaguardie contro l'apolidia, garantendo l'acquisto della cittadinanza alla nascita per coloro che nascano in Italia da genitori apolidi o da genitori che siano impossibilitati a trasmettere la propria cittadi-

nanza². Tuttavia, i figli di genitori apolidi acquisiscono la cittadinanza alla nascita esclusivamente se questi hanno ottenuto formale riconoscimento dello **status** di apolide, diversamente ne ereditano la condizione di apolidia. La cittadinanza italiana viene acquisita alla nascita anche dai figli di ignoti trovati nel territorio della Repubblica³. Per quanto riguarda i **minorenni di origine straniera nati in Italia**, secondo le norme attualmente vigenti, possono divenire cittadini italiani coloro che vi abbiano risieduto legalmente e ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e dichiarino, entro un anno dal compimento del diciottesimo compleanno, di voler acquistare la cittadinanza. Sebbene negli ultimi venti anni sia cresciuto il numero dei minorenni di origine straniera nati in Italia, passati dai 4.832 del 2001 ai 62.944 del 2019⁴, e vi sia stata una forte pressione da parte dei diretti interessati e del mondo dell'associazionismo a favore di una riforma della Legge 91/1992, tutti i tentativi di riforma si sono arenati e si è assistito a un progressivo irrigidimento delle misure applicabili, prima con la Legge 94/2009⁵ "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", e più recentemente con il DL 113/2018 convertito dalla Legge 132/2018 c.d. "Decreto Sicurezza". A tal proposito si segnala in particolare l'introduzione con la Legge 94/2009 del pagamento di un contributo di 200 euro per le istanze o dichiarazioni di elezione, acquisto, riacquisto, rinuncia o concessione della cittadinanza.

Inoltre, sempre in riferimento alla Legge 94/2009, che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare e successivo obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali incaricati di pubblico servizio, è emerso il rischio di mancata registrazione alla nascita per i minorenni nati in Italia da genitori privi di permesso di soggiorno. Nonostante la Circolare esplicativa n. 19/2009 del Ministero dell'Interno, nonché la successiva Legge 67/2014 che ha depenalizzato il reato autorizzando il Governo a convertire la fattispecie in una sanzione

² *Ibidem*, art. 1(1-b).

³ *Ibidem*, art. 1(2).

⁴ Demo ISTAT e "Natalità e fecondità della popolazione residente", ISTAT, luglio 2020.

⁵ Legge 94 del 15 luglio 2009, "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".

¹ Legge 91 del 5 febbraio 1992, "Nuove norme sulla cittadinanza".





amministrativa, la Legge 94/2009 continua a essere in vigore, rischiando di indurre in errore genitori in posizione irregolare, portandoli così a non provvedere alla registrazione alla nascita dei figli, per paura di essere identificati.

Nel 2018, con l'**emanazione del c.d. Decreto Sicurezza**⁶, sono state modificate alcune norme applicabili in materia di cittadinanza: il raddoppio dei termini per la conclusione dei procedimenti di riconoscimento della cittadinanza per matrimonio e per naturalizzazione, portati da 24 a 48 mesi; un aumento della spesa per la domanda di acquisto della cittadinanza, innalzata da 200 a 250 euro; la possibilità di revoca della cittadinanza a seguito di gravi reati perseguibili penalmente. Lo schema di decreto **Disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale**⁷ mira a modificare gran parte delle misure relative alla protezione umanitaria e all'accoglienza, mentre rispetto alle modifiche sulla cittadinanza interviene con la sola modifica del termine per la valutazione delle domande per l'acquisto della cittadinanza, che passa dai 48 mesi previsti dal decreto sicurezza a 36 mesi. Si tratta di una diminuzione di un anno, che tuttavia risulta superiore ai 24 mesi previsti prima del decreto sicurezza. In tal senso si evidenzia come tempistiche di attesa troppo prolungate costituiscano un limite alla possibilità per i minorenni figli di immigrati regolari di rientrare nei termini utili per l'acquisto della cittadinanza alla minore età attraverso trasmissione familiare⁸.

Solo nel 2013, con il **Decreto del Fare**⁹ (DL 69/2013), si sono evidenziati alcuni progressi, in particolare a favore dei minorenni nati in Italia. La misura di semplificazione ha infatti previsto che ai fini dell'acquisizione non siano imputabili al diretto interessato eventuali inadempienze riconducibili ai genitori o alla Pubblica Amministrazione. L'interessato può dunque dimostrare il possesso dei requisiti necessari con ogni altra documentazione idonea ad attestare la presenza del soggetto in Italia sin dalla nascita e l'inserimento dello stesso nel tessuto socio-culturale. Inoltre gli Ufficiali di Stato civile, nei sei mesi precedenti il compimento dei diciotto anni, devono comunicare all'interessato che, entro il termine di un anno, può presentare la dichiarazione di voler acquisire la cittadinanza. In mancanza di tale comunicazione, il diritto può essere esercitato anche dopo lo scadere del termine di un anno. Negli anni sono stati presentati in Parlamento diversi **progetti di legge volti a riformare le condizioni di acquisto della cittadinanza**, ma solo nel 2015 si arriva a un testo approvato da una sola delle due Camere. Il 13 ottobre 2015 viene infatti approvato, in prima lettura alla Camera, un testo unificato¹⁰. Tuttavia dopo oltre due anni di attesa per il passaggio all'altro ramo del Parlamento, l'iter si è fermato in Senato in seconda lettura¹¹ in prossimità della fine della XVII Legislatura.

⁶ Decreto-legge 113 del 4 ottobre 2018, recante "Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'Interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata". Delega al Governo in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze di Polizia e delle Forze Armate. Convertito in Legge 132 del 1 dicembre 2018.

⁷ "Disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifica agli articoli 131-bis e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento e di contrasto all'utilizzo distorto del web", approvato in Consiglio dei Ministri il 5 ottobre 2020

⁸ Legge 91 del 5 febbraio 1992, art. 14.

⁹ Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (G.U. n. 194 del 20 agosto 2013 – Suppl. Ordinario n. 63) sono state convertite in Legge (Legge 98 del 9 agosto 2013) le misure di semplificazione degli adempimenti procedurali relativi all'acquisto della cittadinanza italiana da parte dello straniero nato in Italia, contenute nel cosiddetto "Decreto del Fare" (DL 69 del 21 giugno 2013).

¹⁰ Il riferimento è alla Proposta di legge di iniziativa popolare C.9 "Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza" discussa congiuntamente alle proposte C.200, C.250, C.273, C.274, C.349, C.369, C.404, C.463, C.494, C.525, C.604, C.606, C.647, C.707, C.794, C.836, C.886, C.945, C.1204, C.1269, C.1443, C.2376, C.2495, C.2794, C.3264, e poi trasmessa al Senato con numerazione S.2092 "Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza".

¹¹ Atto Senato S.2092 "Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza".



Nel mentre, nel 2016 veniva approvata la **Legge 12 del 20 gennaio 2016**¹² che sanciva il c.d. *ius soli sportivo*, permettendo il tesseramento dei minorenni stranieri residenti in Italia (almeno da quando hanno compiuto 10 anni) nelle società sportive appartenenti alle federazioni nazionali, alle discipline associate o agli enti di promozione sportiva.

Rispetto all'**apolidia** va ricordato il divieto di nuova apolidia¹³, previsto nella Convenzione sulla riduzione dell'apolidia, a cui l'Italia ha aderito con Legge 162 del 29 settembre 2015.

L'obbligo degli Stati di prevenire l'apolidia infantile e di affrontare i casi di apolidia già esistenti derivano da vincoli internazionali ed europei richiamati anche dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, che impegna i Governi ad assicurare un'identità legale a tutti, a partire dalla registrazione alla nascita (Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16.9). In tal senso si evidenzia che l'Italia ha ratificato la CRC (Legge 176/1991), il Patto internazionale sui diritti civili e politici (Legge 881/1977), la Convenzione delle Nazioni Unite sullo status degli apolidi del 1954 (Legge 306/1962) e la Convenzione delle Nazioni Unite sulla riduzione dei casi di apolidia del 1961 (Legge 162/2015), che vincolano gli Stati parte a tutelare i minorenni apolidi e a facilitare la loro naturalizzazione, ma non ha invece ancora ratificato la Convenzione europea sulla nazionalità del 1997, che mira a facilitare l'acquisizione della nazionalità e a limitarne la perdita.

L'Italia è tra i Paesi europei che hanno procedure di determinazione dell'apolidia anche se in mancanza di una normativa organica in materia che regoli gli aspetti delle due procedure esistenti: una per via amministrativa e una per via giudiziale. Tali procedure, tuttavia, risentono di alcune criticità strutturali, con la conseguenza che un numero molto limitato di persone apolidi residenti in Italia è stato effettivamente e formalmente riconosciuto come tale¹⁴. Ad esempio, i mi-

norenni apolidi non riconosciuti possono essere iscritti alla scuola dell'obbligo ma, senza un documento che ne attesti la cittadinanza (come il passaporto), possono incontrare difficoltà nel sostenere gli esami finali e nel ricevere le relative certificazioni, di conseguenza rischiano di non essere in grado di provare il proprio grado d'istruzione e continuare gli studi. In Italia vi è inoltre un rischio riconosciuto di apolidia tra le persone appartenenti alla minoranza Rom¹⁵. Negli ultimi anni si è tentato sia di riformare la Legge 91/92 sulla cittadinanza con proposte che ampliassero la platea dei fruitori, sia di riformare la procedura amministrativa di riconoscimento dello status di apolidia tramite proposte in linea con le garanzie e gli standard fissati a livello internazionale. Tuttavia sia le prime che le seconde non hanno concluso l'iter legislativo.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

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

12 La Legge 12 del 20 gennaio 2016, "Disposizioni per favorire l'integrazione sociale dei minori stranieri residenti in Italia mediante l'ammissione nelle società sportive appartenenti alle federazioni nazionali, alle discipline associate o agli enti di promozione sportiva".

13 Convenzione sulla riduzione dell'apolidia, art. 8.

14 Tavolo apolidia (ottobre 2017), Raccomandazioni del tavolo di lavoro sull'apolidia, sulla protezione degli apolidi e sulla riduzione dell'apolidia in Italia.

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

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



I telefoni cellulari e gli smartphone hanno rivoluzionato la vita delle persone e le loro attività quotidiane ovunque nel mondo, soprattutto in contesti a basso reddito. Per miliardi di persone questi dispositivi relativamente economici, onnipresenti e multitasking consentono una comunicazione efficace, nonché l'accesso a informazioni e servizi vitali su salute, istruzione, società ed economia e possono potenzialmente costituire una leva efficace per il raggiungimento dei Sustainable Development Goals¹⁶.

Lo smartphone è diventato il principale mezzo attraverso cui pre-adolescenti e adolescenti in molti paesi industrializzati hanno accesso a Internet¹⁷. Con la diffusione della tecnologia si è acceso un ampio dibattito sulle sue implicazioni per il benessere, la salute, la socialità e i diritti, soprattutto dei più giovani. Non solo: numerose ricerche hanno indagato il rapporto tra l'utilizzo dello smartphone e le performance scolastiche mostrando come spesso il tempo trascorso dagli studenti sullo smartphone correli negativamente con i loro risultati scolastici¹⁸.

Il periodo di emergenza COVID-19, la conseguente crisi sanitaria e la necessità di continuare la formazione dei bambini e dei ragazzi attraverso la didattica a distanza hanno portato nuovamente alla ribalta l'importanza e il ruolo delle tecnologie digitali nella vita degli studenti e delle loro famiglie. Milioni di bambini e ragazzi si sono

trovati a doversi confrontare quotidianamente con un mondo nuovo di attività digitali: nuovo rispetto alle numerose ore già trascorse davanti allo schermo per attività che, in precedenza, erano soltanto marginali.

La necessità di essere connessi per far fronte ad esempio alla didattica a distanza, spesso in presenza di genitori in telelavoro, ha evidenziato un forte divario digitale (o *digital divide*) tra le famiglie italiane, con significative disuguaglianze sia nell'accesso agli strumenti digitali e a una connessione Internet adeguata, sia nel possesso delle competenze necessarie per utilizzare al meglio questi strumenti, per poterne cioè sfruttare appieno le potenzialità senza incorrere nei rischi di un loro uso scorretto o poco consapevole. Poiché l'emergenza COVID-19 ha imposto la didattica a distanza a tutti gli studenti d'Italia, il *digital divide* è diventato un fattore critico anche per l'accesso all'educazione¹⁹. I più recenti dati ISTAT²⁰ presentano un quadro piuttosto evidente di queste disuguaglianze.

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

Anche quando le famiglie dispongono degli strumenti digitali e della connessione, non sempre hanno un numero di device sufficiente per tutti i membri della famiglia. Sempre l'ISTAT ha infatti calcolato che il 45.4% degli studenti di 6-17 anni – che corrisponde a 3 milioni e 100 mila ragazzi – ha probabilmente avuto difficoltà a seguire la didattica a distanza: o perché non ha alcuno strumento digitale a disposizione, o perché il numero di device disponibili è inferiore rispetto al numero di studenti presenti nel proprio nucleo familiare. Come abbiamo sottolineato, non è solo l'accesso a In-

16 Rotondi, V. et al. (2020), "Leveraging mobile phones to attain sustainable development", in *PNAS*, 117(24), 13413-13420, <https://doi.org/10.1073/pnas.1909326117>.

17 Mascheroni, G. – Ólafsson, K. (2016), "The mobile Internet: Access, use, opportunities and divides among European children", in *New Media and Society*, 18(8), 1657-1679, <https://doi.org/10.1177/1461444814567986>.

18 Amez, S. – Baert, S. (2020), "Smartphone use and academic performance: A literature review", in *International Journal of Educational Research*, 103 (May), <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101618>.

19 Si veda anche oltre Cap. 7, par. "Introduzione".

20 ISTAT, *Rapporto annuale 2020: La situazione del Paese* (<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>).





ternet e ai **device** necessari per **surfare** il web che può causare disparità importanti. Anche la diversificazione nell'uso di Internet costituisce una nuova fonte di disuguaglianza che, integrandosi con quelle precedenti, ne accentua la portata. Tra queste nuove forme di divario, **la disuguaglianza nelle competenze digitali**, l'abilità cioè di usare i nuovi media per perseguire i propri obiettivi, siano essi sociali, culturali, relazionali o lavorativi, gioca un ruolo fondamentale²¹. Le competenze digitali si differenziano in competenze **tecniche** (saper usare gli strumenti) e **critiche** (saper valutare la bontà e l'attendibilità delle fonti **online** o conoscere i rischi associati all'esposizione delle proprie scelte e caratteristiche **online**). Sempre secondo i dati dell'ISTAT, in Italia solo il 29.1% degli utenti di Internet che ha un'età fra i 16 e i 74 anni possiede elevate competenze digitali. La maggioranza degli utenti ha competenze basse (41.6%) o di base (25.8%). Tra gli adolescenti di 14-17 anni che hanno usato Internet nei tre mesi precedenti alla rilevazione ISTAT, due su tre hanno competenze digitali basse o di base, mentre meno di tre su dieci – pari a circa 700 mila ragazzi – si attestano su livelli alti. Eppure, avere competenze digitali è fondamentale per lo sviluppo integrale degli studenti: secondo uno studio condotto su un campione di scolari del secondo anno delle superiori in Lombardia, nel complesso le competenze digitali hanno un impatto fortemente positivo sui risultati scolastici. Questo effetto, inoltre, è più forte per gli studenti con scarso rendimento scolastico iniziale o provenienti da un **background** familiare particolarmente svantaggiato. Tale impatto, inoltre, è particolarmente rilevante per gli studenti provenienti dalle scuole tecniche o professionali, per i quali i livelli di abbandono scolastico sono spesso molto alti²².

Se quindi avere accesso alla tecnologia è importante, saperne sfruttare al meglio le potenzialità è fondamentale soprattutto per non incorrere nei rischi legati a un uso scorretto²³. Inoltre, se si immagina un

futuro nel quale la didattica digitale possa diventare un elemento importante dell'offerta educativa, non solo come risposta emergenziale a una crisi, ma come elemento permanente che integra la didattica classica, appare certamente prioritario continuare a investire nella riduzione del divario digitale descritto, che potrebbe comportare, se non affrontato, una pericolosa esclusione di un'ampia fascia di ragazzi dal pieno esercizio del diritto all'istruzione.

Una sezione a parte merita **la discussione sul tempo passato dai bambini in età prescolare davanti allo schermo dei dispositivi elettronici**. Uno studio pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista *The Lancet*²⁴ ha analizzato il comportamento dei bambini in età 0-6 anni, sottolineando come i bambini di 2-3 anni che trascorrevano più di tre ore davanti a uno schermo si dimostravano due anni più tardi – all'età cioè di 5 anni – meno inclini a svolgere attività fisica, con conseguenze gravi in termini di aumento del rischio di mortalità quando diventeranno adulti. Per questa ragione l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che fino ai due anni di vita il tempo dedicato ad attività davanti agli schermi sia di zero minuti e, a partire dai due anni, non più di 60 minuti al giorno. Tali linee guida sottolineano un aspetto molto importante: ridurre il tempo trascorso dai bambini in età prescolare davanti agli schermi, di qualsiasi natura essi siano, è un modo efficace ed efficiente per salvaguardare e garantire il loro diritto alla salute da adulti²⁵.

Con il DM 13 dicembre 2017, il Ministro dello Sviluppo Economico ha nominato i membri del **Comitato per l'applicazione del Codice di autoregolamentazione media e minori**. Tale codice è frutto della volontà delle emittenti televisive pubbliche e private, sia nazionali che locali, di migliorare la qualità dei programmi dedicati alle persone di minore età, per incentivare un uso più corretto della televisione. Il Comitato per l'applicazione del Codice ha come compito quello di monitorare l'attuazione del Codice stesso ed è composto da quindici membri, in rappresentanza delle emittenti

21 Gui, M. (2009), *Le "competenze digitali". Le complesse capacità d'uso dei nuovi media e le disparità nel loro possesso*, Scrittabweb, Napoli.

22 Pagani, L. et al. (2016), "The impact of digital skills on educational outcomes: Evidence from performance tests", in *Educational Studies*, 42(2), 137-162.

23 Si veda oltre Cap. 7, par. "Comportamenti violenti a scuola" e Cap. 9, par. "La pedopornografia".

24 Bozhi, C. et al. (2020), "Associations between early-life screen viewing and 24 hour movement behaviours: Findings from a longitudinal birth cohort study", in *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(3), 201-209, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30424-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30424-9).

25 Si veda anche oltre Cap. 6, par. "Minorenni e condotte di abuso".



telesive, delle istituzioni e degli utenti²⁶.

Sin dall'inizio l'attività del Comitato si è concentrata sull'analisi della **bozza di un nuovo Codice**, che è stata approvata nella riunione plenaria del 28 febbraio 2019 e inviata al Ministero dello Sviluppo Economico ai fini dell'avvio dell'iter di recepimento, secondo quanto previsto dall'art. 34 comma 6 del Testo unico dei servizi dei media audiovisivi e radiofonici (TUSMAR), altrimenti noto come Testo unico della radiotelevisione. In esso non sono state prese adeguatamente in considerazione le questioni legate al diffondersi dei nuovi media e la loro interrelazione con la programmazione televisiva. Un'occasione persa: era fondamentale che un Comitato media e minori – e non un Comitato TV e minori – si facesse carico dell'individuazione di misure di autoregolamentazione per la tutela dei minorenni. Manca inoltre un'articolazione per fasce di età; elemento che avrebbe superato e meglio specificato la definizione generica di minore e al tempo stesso avrebbe dato criteri di valutazione più congrui. Al momento della pubblicazione del presente Rapporto il Codice non è stato ancora pubblicato.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Istruzione** di aggiornare e rilanciare il Piano Nazionale Scuola Digitale, per allinearne anche alle nuove esigenze che sono emerse con la crisi legata alla pandemia e garantire l'accesso ai dati di monitoraggio del Piano Nazionale Scuola Digitale previsti dall'Azione 35, in modo da consentire a tutti i soggetti interessati di verificare l'avanzamento nell'implementazione di questo strumento strategico;
2. Al **Ministro dello Sviluppo Economico** di completare quanto prima l'iter di approvazione e pubblicazione del Codice di autoregolamentazione minori e media.

²⁶ Codice di autoregolamentazione TV e minori: "I membri nominati durano in carica tre anni e decadono qualora non partecipino a tre sedute consecutive del Comitato o ad almeno la metà delle sedute nel corso di un anno solare" [https://www.mise.gov.it/images/stories/mise_extra/codice-tv-minori-pdf.pdf; <https://www.mise.gov.it/index.php/it/ministero/organismi/area-tutela-minori>].

CAPITOLO 4

VIOLENZA CONTRO LE PERSONE DI ETÀ MINORE

1. ABUSI E MALTRATTAMENTI A DANNO DI BAMBINI E ADOLESCENTI



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

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

anche con il coinvolgimento delle vittime, dei volontari e dei membri della comunità e fornendo loro sostegno formativo;

- e) garantire che i minorenni vittime di violenza ricevano cure specialistiche, sostegno e soluzioni riparative adeguate.

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

La violenza sui bambini e sui ragazzi, nelle sue varie forme, appare una realtà ancora troppo sottovalutata e minimizzata nel nostro Paese, in particolare nella dimensione conoscitiva dell'entità del fenomeno e nella consapevolezza delle conseguenze che ne derivano per i soggetti in età evolutiva. A venti anni dal primo Rapporto Supplementare redatto dal Gruppo CRC, accanto agli innegabili passi in avanti nella direzione di una maggior tutela dei diritti dell'infanzia, permangono criticità che non sono ancora colmate.

In primo luogo stenta ancora a decollare un'analisi esaustiva del fenomeno maltrattamento nella sua globalità, che dovrebbe sostanziarsi in una raccolta dati nazionale e in un'organizzazione di monitoraggio puntuale, con l'obiettivo di strutturare strategie di contrasto coordinate a livello centrale. Il Comitato ONU da tempo sollecita il nostro Paese a dotarsi di un sistema nazionale di raccolta dati sulla violenza nei confronti dei minorenni, e ha consigliato di utilizzare come punto di partenza un'indagine sul tema del maltrattamento condotta nel 2015¹, che ha fornito una risposta parziale (su 231 Comuni) ma importante, fotografando la realtà del Paese. Le stime emerse rappresentano una parte soltanto di una realtà ancora difficile da rilevare, che tuttavia appare molto preoccupante. Rispetto ai minori in carico ai Servizi Sociali, dalla ricerca emerge che sono oltre **91.000 i minorenni maltrattati in Italia: ovvero circa 1 bambino su 5, di quelli in stato di bisogno seguiti dai Servizi Sociali, è vittima di maltrattamento**. Circa la prevalenza si rileva che 212 per mille sono femmine e 193 per mille sono maschi, mentre i minorenni stranieri sono il 20 per mille, a fronte dell'8 per mille dei minorenni italiani.

Per quanto riguarda la tipologia di violenza subita, il

¹ AGIA-CISMAI-Terre des Hommes (2015), *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*.





47.1% è vittima di grave trascuratezza, il 19% di violenza assistita, il 13.7% di maltrattamento psicologico, l'8.4% di patologia delle cure, il 6.9% di maltrattamento fisico e il 4.2% di abuso sessuale.

L'AGIA ha riproposto questa **indagine nel 2019** seguendo la metodologia già utilizzata su un campione significativo. La ricerca, in fase di chiusura, permetterà di avere informazioni preziose sul maltrattamento ai danni dei minori di età nelle sue varie forme nel nostro Paese².

Oltre a conoscere e monitorare l'incidenza del maltrattamento è importante valutare i contesti e individuare i fattori di rischio e di protezione, soprattutto da parte degli Enti Locali e dei Servizi, al fine di adottare interventi precoci ed efficaci per prevenire il fenomeno. Un importante contributo in tal senso è l'**Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia**³, che valuta come il contesto socio-economico e i servizi presenti nelle varie regioni possano incidere, positivamente o negativamente, sul benessere dei/delle bambini/e o, viceversa, sulla loro vulnerabilità a fenomeni di maltrattamento. Dal confronto tra l'indice di contesto e quello relativo alle politiche e ai servizi emerge la capacità e sensibilità delle amministrazioni locali di prevenire e contrastare questa problematica, offrendo indicazioni di policy indispensabili per evidenziare i punti di forza e di debolezza dei vari territori. L'indice propone una classifica decrescente tra regioni a partire da quelle che presentano sia minori rischi di maltrattamento familiare per l'infanzia, sia un sistema di politiche e servizi territoriali adeguato a contrastare

e prevenire il problema. A livello generale, il quadro finale dell'Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia è quello di un Paese a due velocità: **si conferma l'elevata criticità dei territori del Sud Italia, che rispetto alla media nazionale registrano peggioramenti sia tra i fattori di rischio, sia tra i servizi, pur con diversi livelli di intensità**⁴.

Molte le aspettative nei confronti dell'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minore**, istituito con Legge 269/1998 con il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relativi alle attività svolte da tutte le Pubbliche Amministrazioni per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori. Nella **Relazione al Parlamento del 2018**, sull'attività di coordinamento di cui all'art. 17 comma 1 della Legge 3 agosto 1998 n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù", emergono alcuni dati degni di interesse che riguardano i reati che vedono vittime i minorenni, in particolare i reati sessuali. Il Dipartimento per le politiche della famiglia segnala che tra le modalità che portano all'abuso sessuale trova largo riscontro l'adescamento digitale realizzato attraverso servizi di messaggistica, social network, giochi online. Nel 2018 risultano in aumento proprio i casi di denunce per adescamento online, che passano da 148 nel 2013 a 390 nel 2018, dopo aver toccato il picco nel 2017 con 459 denunce di adescamento⁵.

2 Indagine realizzata in collaborazione con CISMAL e Terre des Hommes in corso di pubblicazione al momento della stesura del presente Rapporto.

3 Curata da Cesvi e sviluppata sotto la guida di un comitato scientifico composto da CISMAL (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia), Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, ISTAT, MIUR, Istituto degli Innocenti, Consiglio nazionale Ordine degli Assistenti sociali. Link: <https://www.cesvi.org/notizie/indice-maltrattamento-infanzia-in-italia-rischio-alto-e-amplificato-da-emergenza-covid19/>. L'indice è il risultato dell'aggregazione progressiva di 64 indicatori relativi ai fattori di rischio e ai servizi offerti sul territorio, che ha dato origine ai seguenti indici di dettaglio: l'indice di contesto dei fattori di rischio (relativo ad adulti e minorenni); l'indice dei servizi (relativo ad adulti e minorenni); l'indice territoriale generale per capacità (aggregazione dei fattori di rischio e dei servizi).

4 Solo la Sardegna registra rispetto al 2019 un peggioramento dei fattori di rischio e un miglioramento dei servizi. Le otto Regioni del Nord Italia sono tutte al di sopra della media nazionale, mentre nel Mezzogiorno si riscontra un'elevata criticità: le ultime quattro posizioni dell'Indice sono occupate da Campania (20°), Calabria (19°), Sicilia (18°) e Puglia (17°). La Regione con la maggiore capacità nel fronteggiare il problema del maltrattamento infantile, sia in termini di contesto ambientale che di sistema dei servizi, è invece, come negli anni precedenti, l'Emilia Romagna, seguita da Trentino Alto Adige (2°), Friuli Venezia Giulia e Veneto che si scambiano il terzo e il quarto posto, e Toscana, confermata in quinta posizione.

5 Per approfondimenti si veda Cap. 9, par. "La pedopornografia".



La dimensione della cura e la carenza della prevenzione

Nell'ultimo ventennio una moltitudine di studi⁶ ha evidenziato che le forme di trascuratezza e violenza ai danni dell'infanzia, in particolare la violenza domestica, rappresentano esperienze potenzialmente traumatiche di cui oggi conosciamo bene gli esiti a breve, medio e lungo termine, sulla salute mentale e fisica, sull'aspettativa di vita e sui costi dell'assistenza socio-sanitaria.

Il recente rapporto di Lisa Jo Symonds sul trauma infantile⁷ sottolinea il valore dell'individuazione precoce delle condizioni di violenza che determinano il trauma psicologico e ravvisa l'urgenza di individuare strumenti di *screening* accurati, piani di prevenzione e protocolli d'intervento verificati nell'efficacia.

Nonostante le numerose evidenze cliniche e scientifiche ampiamente condivise e documentate, il quadro clinico del trauma interpersonale infantile risulta ancora sottostimato, poco diagnosticato e poco trattato dai Servizi.

Nonostante esistano nel nostro Paese eccellenze in grado di gestire efficacemente le problematiche psicopatologiche riferibili alla violenza ai danni dell'infanzia, esiste una difformità nei modelli organizzativi di presa in carico, oltre che una carenza dei servizi specialistici per la cura del trauma infantile. Alcune Regioni hanno provveduto in tal senso: ne sono un esempio i modelli organizzativi della rete dei servizi contro l'abuso e il maltrattamento all'infanzia che, in Puglia⁸ e nel La-

zio⁹, hanno previsto l'istituzione di centri per la cura del trauma interpersonale infantile, pur se la ridotta dotazione di personale rimane una grande criticità.

A oggi i servizi esistenti sul territorio nazionale non riescono a rispondere alla mole di richieste che ricevono e i tempi delle liste di attesa non consentono di poter essere efficaci e puntuali come necessiterebbe la casistica. Sempre più il privato (profit e no profit) è chiamato a integrare e supplire le carenze del Servizio Pubblico, con proposte di prestazioni professionali, convenzionate o meno.

In questa situazione il diritto dei minori di ricevere le cure adeguate non sempre è garantito e assicurato, nonostante sia stato ribadito dall'art. 14 comma 1 della Convenzione di Lanzarote¹⁰ e dall'art. 26 della Convenzione di Istanbul¹¹.

Purtroppo la conoscenza del comportamento post-traumatico dei bambini e degli adolescenti in condizione di violenza non è ancora adeguatamente affrontata dai media e dall'opinione pubblica e sarebbe opportuno avviare campagne di sensibilizzazione mirate.

L'assenza di una cultura diffusa e di una formazione specifica sui minorenni traumatizzati potrebbe influire negativamente sull'operatività anche in ambito giudiziario, sia civile che penale. L'ascolto del minorenne in sede giudiziaria¹⁰, che pure ha registrato una maggiore attenzione nelle procedure – anche se non vi è sempre la completa attuazione dei principi della Convenzione di Lanzarote – se non tiene conto del possibile comportamento post-traumatico delle vittime, può determinare una loro vittimizzazione secondaria e orientare erroneamente il procedimento giudiziario. Per tali motivi, sarebbe auspicabile prevedere una formazione obbligatoria e continua degli operatori che si occupano di bambini/e vittime di abuso e maltrattamento, come i giudici, gli avvocati e i funzionari di Polizia.

6 Felitti, V.J. *et al.* (1998), "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE)", in *Study - American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. Lanius, R.A. – Vermetten, E. – Pain, C. (2012), *L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia: l'epidemia nascosta*, Giovanni Fioriti Editore, Roma. Liotti G. – Farina, B. (2011), *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

7 Symonds, L.J. (2020), "Childhood trauma: the cause that needs a cure", in *TRM Life Research*, 3(3), 131-136.

8 D.G.R. 1878/2016 della Regione Puglia, "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età".

9 Decreto del Commissario ad Acta n. U00165 Regione Lazio del 15 maggio 2019: "Potenziamento della Rete regionale in materia di contrasto all'abuso, al maltrattamento e al bullismo ai danni di minori. Linee guida per l'attività delle Equipe Specialistiche di 2 livello dei Servizi TSMREE".

10 Per approfondimenti si veda Cap. 2, par. "L'ascolto del minorenne in ambito giudiziario".



La dimensione preventiva resta tutt'oggi una risorsa strategica sulla quale è necessario investire in maniera sistematica e capillare riconoscendone il valore protettivo oltre che preventivo e la potenzialità di moltiplicatore importante in termini di cultura dei diritti. La prevenzione, infatti, incide in termini di modello ecologico su molteplici livelli generando un circolo virtuoso essenziale e determinante. **La prevenzione primaria** dell'abuso e del maltrattamento risulta invece inefficace a livello delle strutture e delle professionalità che dovrebbero essere in grado di individuare i fattori di rischio per il maltrattamento dei minori di età, come le difficoltà della madre (es. depressione post-partum) o della coppia (es. violenza intrafamiliare). **La prevenzione secondaria**, che si basa sull'individuazione precoce delle vulnerabilità, può contare su prassi consolidate, basate su consistenti prove di efficacia, rivolte sia ai minorenni per potenziare l'empowerment, l'autoefficacia e le life-skills, sia alle famiglie a rischio attraverso programmi di home visiting e video feedback. A oggi questo tipo di prevenzione non è sufficientemente implementata, ma sarebbe auspicabile una valorizzazione delle buone pratiche, soprattutto quelle che si sono dimostrate adeguate e dotate dei requisiti di trasferibilità ed efficacia in altri contesti. La formazione su questi strumenti e sulle linee d'indirizzo esistenti¹¹ non è sufficientemente diffusa e condivisa, anche se in qualche realtà è stata strutturata e applicata.

In tema di prevenzione, l'ultima legge di bilancio ha previsto (commi 348-352) l'obbligo di esposizione del numero telefonico nazionale antiviolenza e anti-stalking, il numero verde di pubblica utilità 1522, nei locali delle Amministrazioni Pubbliche ove si erogano servizi diretti all'utenza, nonché negli esercizi pubblici (e quindi nelle scuole), nelle Unità Sanitarie Locali e nelle farmacie. Il comma 256 – "Formazione dei docenti per l'inclusione scolastica" – prevede stanziamenti per gli anni dal 2020 al 2022, al fine di promuovere la qualificazione dei docenti in materia di prevenzione e contrasto al bullismo e al cyberbullismo, nonché in materia di insegnamento dell'educazione al rispetto e della parità dei sessi, per sensibilizzare gli studenti sui temi della non violenza e del contrasto a ogni forma di

discriminazione.

Ancora una volta manca una regia complessiva che segua l'erogazione dei finanziamenti di progetti che, pur adattandosi alle esigenze locali, permettano un'equa distribuzione delle risorse umane e strutturali, oggi presenti a macchia di leopardo¹². La creazione di una cultura della tutela, sia nei minorenni stessi che negli adulti, non è favorita e sostenuta adeguatamente. Sarebbe auspicabile l'attivazione di campagne d'informazione, così come richiesto anche a più riprese dal Comitato ONU.

Le forme di maltrattamento

Come già segnalato il fenomeno in preoccupante crescita nel nostro Paese è quello dell'**abuso sessuale online**¹³. La Rete e le nuove tecnologie rappresentano un terreno fertile in cui il fenomeno dell'abuso sessuale a danno di bambini/e e ragazzi/e trova nuove forme di espressione, quali *sexting*, *sexortion*, *grooming* e *live distant child abuse*. Si tratta di adolescenti che vengono adescati online e di bambini che vengono abusati, fotografati o filmati e messi in rete¹⁴.

Tema degno di segnalazione è il **maltrattamento da parte del personale educativo** nelle agenzie formali e informali. Negli ambienti ritenuti sicuri, sempre più spesso aumenta la consapevolezza che i minorenni possano essere esposti al rischio di esperienze di maltrattamento e abuso. Nei contesti sportivi, nei luoghi di incontro quali parrocchie e/o oratori e scuola, aumentano le percentuali di denuncia nei confronti di adulti che a diverso titolo (insegnanti, educatori, allenatori), partecipano al percorso educativo e di crescita del bambino o adolescente e che assumono nei confronti di quest'ultimo una posizione fiduciaria e autorevole.

Al fine di rispondere pienamente al mandato di protezione da ogni forma di abuso e maltrattamento da parte delle agenzie educative formali e informali, è

¹¹ Cismai (2017), *Linee guida per gli interventi di home visiting nella prevenzione al maltrattamento all'infanzia* (www.cismai.org).

¹² Gruppo CRC Italia (dic. 2018), *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati Regione per Regione* (<https://gruppcrc.net/tipo-documento/pubblicazioni>).

¹³ Dipartimento per le politiche della famiglia (2018), *Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento di cui all'art. 17, comma 1, della Legge 3 agosto 1998, n. 26*.

¹⁴ Per approfondimenti si veda oltre Cap. 9, par. "La pedopornografia".



necessario che in tali contesti venga riconosciuta e supportata la precisa responsabilità sia di minimizzare il rischio di nuocere ai bambini e agli adolescenti ai quali ci si rivolge, sia di saper rispondere efficacemente in caso di preoccupazioni o sospetti. Per questo è indispensabile un potenziamento della formazione di tutto il personale, nonché la definizione di policy interne, comprensive di modelli di prevenzione codificati e riconosciuti – quali ad esempio codici di condotta, analisi e mitigazione dei rischi – e di procedure interne per segnalare e gestire qualsiasi sospetto di abuso e maltrattamento (o altra minaccia all'incolumità) ai danni dei propri beneficiari e perpetrato da una qualsiasi persona esterna (sia adulta che minorenni) di cui il personale venga a conoscenza, direttamente o de relato, nonché l'attuazione di protocolli d'intesa con forze dell'ordine e istituti giudiziari.

Il Comitato ONU nelle proprie Raccomandazioni ha dato rilievo anche alle **violenze attuate dal personale ecclesiastico**. In tal senso appare di grande importanza la decisione del 21 dicembre 2019, tramite la quale Papa Francesco ha eliminato il segreto su molti atti del Vaticano. Ciò si tradurrà, durante i procedimenti penali a carico del personale religioso, nell'impossibilità per i prelati a conoscenza dei fatti di appellarsi al segreto. Una presa di posizione importante rispetto a una più incisiva collaborazione della Chiesa Cattolica nel contrastare questo fenomeno dalle dimensioni indefinite.

Sono ancora molto alti i numeri riguardanti i **minorenni che hanno assistito a episodi di violenza domestica**, in particolare ai danni della madre, "trauma che può determinare nelle/nei bambine/i e adolescenti effetti dannosi, a breve, medio e lungo termine, che investono le varie aree di funzionamento psicologico, emotivo, relazionale, cognitivo, comportamentale e sociale. Si possono configurare diversi quadri diagnostici acuti o cronici a origine post-traumatica, con differenti tempi d'insorgenza"¹⁵. I dati ISTAT delle indagini del 2006 e del 2015 sulla violenza di genere e sui suoi "protagonisti" avevano già sottolineato la **violenza all'infanzia perpetrata in danno dei minori, rilevando come nel 65.2% dei casi i figli fossero presenti e coinvolti nella violenza sulle madri**. Si segnalava inoltre il rischio di

15 Cismai (2017), *Requisiti minimi nei casi di violenza assistita sulle madri*.

una trasmissione generazionale della violenza che può essere scongiurata solo attraverso una prevenzione e una formazione degli operatori al fine di intercettarla per curare i modelli relazionali e di genere disfunzionali. Si registra sicuramente da parte dei servizi di tutela e della rete antiviolenza una maggiore attenzione e formazione in questo senso, che va però ancora implementata¹⁶. Questi dati – e quelli delle statistiche correnti – devono indurre le istituzioni e i servizi ad adottare un monitoraggio costante e attento delle situazioni a rischio, per prevenire la violenza di genere e, soprattutto, una volta di più, per agevolare il riconoscimento della violenza assistita come maltrattamento in grado di incidere profondamente e in misura "evolutiva" sulla vita e sulle relazioni future delle vittime.

Altre vittime minorenni della violenza domestica, laddove questa determini l'omicidio della madre da parte del padre, sono i c.d. **orfani di crimini domestici**, che vivono traumi multipli e devastanti¹⁷, dei quali abbiamo solo stime numeriche¹⁸ e non ancora una formazione diffusa per curarne i traumi diretti e indiretti¹⁹.

Un fenomeno estremamente preoccupante è quello delle **uccisioni di minorenni** all'interno delle famiglie: i dati dello scorso anno parlano di un netto aumento (+10.3% solo nei primi cinque mesi del 2019) del numero di casi di **figlicidi**, con differenze notevoli sulle responsabilità (se a commettere l'omicidio è il padre o la madre) e con notevoli diversità nelle aree geografiche d'Italia: al Nord sono quasi il triplo rispetto al Sud e ancora di più rispetto alle regioni del Centro. Dal 2000 al 2019 i figlicidi sono stati oltre 500 (dei quali 447 dal 2000 al 2017)²⁰.

Diverse le risposte a queste situazioni: la **Legge 69 del 19 luglio 2019**, il c.d. "**Codice Rosso**"²¹, a tutela delle vittime di violenza domestica e di genere, inserisce importanti aspetti a tutela delle vittime minorenni di **violenza**

16 Molti i seminari tenuti sul tema nei centri antiviolenza e nei servizi di formazione, attraverso la diffusione delle Linee Guida sulla violenza assistita (Cismai).

17 Cismai (2017), *Requisiti minimi nei casi di violenza assistita sulle madri*.

18 AGIA (2019), *La tutela degli orfani per crimini domestici*.

19 Nelle raccomandazioni dei *Requisiti minimi nei casi di violenza assistita sulle madri* del Cismai (2017).

20 EURES: Ricerche Economiche e Sociali, Roma, 2018.

21 Si veda anche Cap. 1, par. "Legislazione italiana" e oltre in questo Capitolo, par. "Violenza contro le donne".



assistita. Introduce nuove fattispecie di reato quali, ad esempio, il revenge porn di cui sono vittime molti minorenni, i matrimoni forzati (anche questa è una forma di violenza che colpisce molte adolescenti di origine straniera residenti in Italia). Viene inoltre previsto un aggravamento delle sanzioni per reati già contemplati dalla normativa vigente, quali i maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.), gli atti persecutori ovvero il c.d. stalking (art. 612 bis c.p.), la violenza sessuale (art. 609 c.p.) e la violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.). In ogni caso il testo prevede, quale circostanza aggravante del reato (pena aumentata fino alla metà), l'attuazione del maltrattamento in presenza o in danno di persona di età minore, ed è inoltre aumentata la pena per l'omicidio aggravato dalle relazioni personali.

La principale novità introdotta con riferimento al contrasto alla violenza assistita è la previsione espressa nell'ambito dell'art. 572 c.p., secondo cui **il minore che assiste ai maltrattamenti è sempre persona offesa dal reato**²².

La legge contiene anche ulteriori previsioni di rilevanza con riferimento alla tutela del minore vittima di violenza assistita²³.

Il **Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne** (2017-2020) ha fornito indicazioni per i/le minorenni vittime o testimoni di violenza e impone al Dipartimento per le politiche della famiglia – coinvolgendo le Regioni e le Province Autonome – “l'impe-

gno a porre in essere azioni specifiche di protezione e tutela delle/dei minori vittime della violenza assistita. Inoltre nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, il Piano considera i diritti e i bisogni delle/dei bambine/i testimoni di ogni forma di violenza, prevedendo specifiche forme di intervento”²⁴. Il Piano operativo, per la messa in atto delle misure lanciate nel 2017, è stato presentato solo a luglio 2019 e al suo interno l'Asse 3.2 riguarda proprio le violenze verso i minorenni: “L'azione a tutela dei minori interessati da fenomeni di violenza intrafamiliare e/o orfane/i di femminicidio”. Purtroppo, anche in questo caso, non sono disponibili dati circa l'attuazione sul territorio di quanto previsto.

Un altro tema strettamente legato alle violenze che subiscono i minorenni e al quale troppo spesso si dedica poca attenzione è quello delle **persone di età minore scomparse**: secondo l'ultimo rapporto presentato dal Commissario straordinario del Governo per le persone scomparse²⁵ le denunce di minorenni scomparsi, solo nel 2019, sono state 8.331. Per il 75% dei casi si è trattato di allontanamento volontario (6.020). Molti di questi sono dovuti a violenze subite – sia fisiche che non – o alle quali i minorenni hanno assistito all'interno delle mura domestiche²⁶.

Maltrattamento all'infanzia durante la pandemia da COVID-19

Le misure di contenimento hanno esposto i minorenni a un maggiore rischio di violenza in un momento in cui, a causa della pandemia di COVID-19, si è avuto un rallentamento anche della capacità dei servizi di rispondere alle richieste.

Il **Comitato ONU** sui Diritti dell'Infanzia ha infatti redatto un documento per mettere in guardia gli Stati sui gravi effetti fisici, emotivi e psicologici della pandemia CO-

²² Per approfondimenti si veda oltre, in questo Capitolo, par. “Violenza contro le donne”.

²³ Tra le previsioni rilevanti ricordiamo: la previsione che il Giudice penale debba informare il Giudice civile, senza ritardo, qualora siano pendenti procedimenti civili di separazione dei coniugi o cause relative all'affidamento dei minorenni e/o regolamentazione della responsabilità genitoriale, circa i provvedimenti adottati nei confronti di una delle parti, relativi ai reati di violenza domestica o di genere; gli obblighi di informazione alla persona offesa da un reato di violenza domestica, rispetto ai provvedimenti di applicazione o di cessazione delle misure cautelari (detentive e non); la previsione del reato per violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e di divieto di avvicinamento alla persona offesa; la possibilità di adottare misure di prevenzione nei confronti di colui che agisce la condotta di maltrattamento contro familiari e conviventi; la previsione della possibilità che anche il colpevole del reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi possa sottoporsi a un trattamento psicologico con finalità di recupero e sostegno.

²⁴ Si veda <https://www.consiglionazionaleforense.it/documents/20182/440101/Piano+strategico+2017-2020+violenza.pdf/dc8d06c7-dab8-4fd6-bdad-e84385dbf90b>.

²⁵ Si veda <https://www.interno.gov.it/it/ministero/commissari/commissario-straordinario-governo-persone-scomparse>.

²⁶ Si veda https://www.interno.gov.it/sites/default/files/modulistica/xxii_relazione_pers_scomp.pdf.



VID-19 ai danni di minorenni, con l'invito a proteggere i diritti di bambini, bambine e adolescenti²⁷.

I numeri dell'ISTAT relativi ai **casi di violenza sulle donne comunicati al numero verde 1522**, durante il periodo dell'emergenza COVID-19²⁸, sono più che raddoppiati rispetto agli anni precedenti. In percentuale, sono aumentati i casi di violenze fisiche segnalate soprattutto all'interno delle mura domestiche. Interessante anche il numero dei casi di segnalazione non seguiti da denuncia alle autorità (quasi 7 su 8)²⁹.

Le percentuali delle violenze fisiche e di quelle psicologiche sono aumentate. Rilevante che nella maggior parte dei casi si tratti di violenze perpetrate da anni. Nel 93.4% dei casi la violenza si consuma tra le mura domestiche, **nel 64.1% si riportano anche casi di violenza assistita**. Di fatto il fenomeno "pandemia" è stato un periodo che ha amplificato le situazioni di rischio per molti bambini, soprattutto coloro che vivevano storie di trascuratezza e maltrattamenti o abusi. I/le bambini/e che non hanno avuto la possibilità di usufruire di strumenti tecnologici per collegarsi al mondo esterno e partecipare alla didattica a distanza (DAD) sono stati fortemente penalizzati. In molti casi anche il pasto scolastico rappresentava la possibilità di un pasto sano e quotidiano. Il venir meno delle relazioni fra coetanei e con figure di riferimento adulte è stato, per

chi viveva condizioni di pericolo, una grande voragine di cui nessuno si è occupato. L'uso dei social, per chi invece aveva strumenti a disposizione, è stato altrettanto pericoloso per il mancato controllo dei genitori, con aumentato rischio di adescamenti e pedopornografia. Molte associazioni a livello internazionale³⁰ e nazionale, anche nel nostro Paese, hanno richiamato l'attenzione dei Governi su questi rischi, per chiedere interventi ad hoc che garantissero i diritti dei/delle bambini/e³¹.

Durante la pandemia, alcune associazioni³² hanno organizzato numerosi webinar per fronteggiare i nuovi bisogni emergenti, diffondendo le conoscenze sui traumi psicologici derivanti dall'emergenza sanitaria e presentando le metodologie più adeguate per gestirli. Un'associazione del Gruppo CRC³³ ha anche raccolto le iniziative messe in campo dai centri associati per favorire lo scambio e la condivisione di buone prassi. Dall'analisi delle esperienze è stata rilevata la capacità di alcuni servizi di garantire il monitoraggio e la continuità dei trattamenti psicologici attraverso la psicoterapia online. L'organizzazione delle diverse attività ha previsto l'utilizzo di setting clinici flessibili e adeguati alla situazione d'emergenza, condizioni tecnologiche idonee alle diverse necessità (attraverso piattaforme informatiche come Skype, Zoom, Teams etc.) e un'aumentata reperibilità telefonica. Altri servizi hanno predisposto materiali psicoeducativi, diversificati per target di destinatari (educatori, pediatri, insegnanti) per la gestione degli squilibri emotivi, più frequentemente osservati durante il lockdown nei/nelle bambini/e e nei/nelle

27 Rispetto al tema della protezione il Comitato invita gli Stati a: "Considerare essenziali i servizi di base di protezione di bambini e adolescenti, assicurando che rimangano operativi e disponibili, comprese le visite a domicilio se necessario, e fornire servizi professionali di salute mentale per i bambini che vivono in situazione di lockdown. Il confinamento può esporre le persone di minore età a una maggiore violenza fisica e psicologica a casa, o costringerle a stare in case sovraffollate e prive delle condizioni minime di abitabilità. Bambini e adolescenti con disabilità e problemi comportamentali, così come le loro famiglie, potrebbero dover affrontare ulteriori difficoltà a porte chiuse. Gli Stati dovrebbero rafforzare i sistemi di segnalazione e di riferimento telefonici e online, nonché attività di sensibilizzazione attraverso canali TV, radio e online. Le strategie per mitigare l'impatto economico e sociale della pandemia COVID-19 dovrebbero includere anche misure specifiche per proteggere i minorenni, in particolare quelli che vivono in condizioni di povertà e che non hanno accesso a un alloggio adeguato". Si veda https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/comitato_onu_diritti_infanzia_-_co-vid_19_traduzione.pdf.

28 Si veda <https://www.istat.it/it/archivio/242841>.

29 Si veda <https://www.istat.it/it/files//2020/08/Indice-delle-tavole-statistiche.pdf>.

30 *End violence against children*, 2020: "Movement restrictions, loss of income, isolation, overcrowding and high levels of stress and anxiety are increasing the likelihood that children experience and observe physical, psychological and sexual abuse at home – particularly those children already living in violent or dysfunctional family situations".

31 Lettera aperta al Governo e petizione per un #Decretobambini! del 21 marzo 2020.

32 Il Cismai ha organizzato *webinar* mirati su questi strumenti, ad es. "Disturbo post-traumatico da COVID o crescita post-traumatica? Strategie per promuovere la resilienza e il benessere emotivo di bambini e professionisti nella fase della riapertura", in collaborazione con il Trauma Center della University of Massachusetts.

33 Cismai, "Maltrattamento e abuso al tempo del COVID-19", pagina apposta di www.cismai.org

ragazzi/e traumatizzati/e.

Complessivamente i servizi inseriti in reti collaborative integrate per il contrasto della violenza all'infanzia hanno saputo fronteggiare meglio le aumentate fragilità determinate dalla pandemia, grazie alla forza di una governance e alle sinergie consolidate.

Il COVID-19 ha agito di fatto da agente polarizzante di punti di forza e debolezze che già erano presenti nel sistema, estremizzando in positivo e in negativo caratteristiche strutturali già presenti. Dall'Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia è emerso nella popolazione un elevato grado di resilienza e di sostanziale tenuta, sia nelle famiglie che nei/ nelle bambini/e, al prezzo però di un peggioramento ulteriore delle situazioni che già erano instabili o conflittuali. È aumentato quindi il **divario sociale ed economico** tra chi era già strutturato e ha trovato le risorse per un'ulteriore crescita, grazie al superamento di una prova così impegnativa, e chi invece presentava forti fragilità o si trovava in situazioni difficili e ha quindi ricevuto dalla crisi gli stimoli deleteri per una regressione personale, sociale ed economica. Si tratta in questo caso di un peggioramento delle disuguaglianze che rappresenta una condizione di rischio importante anche per il benessere psicofisico dei/delle bambini/e.

Il **divario territoriale** tra Nord e Sud si è ancora più acuito in occasione della crisi, non solo per l'asimmetria del contagio, ma anche per la capacità di resilienza offerta dalle maggiori disponibilità economiche dei territori del Nord.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Dipartimento per le pari opportunità** di istituire un sistema nazionale di raccolta dati sulle diverse forme di abuso e maltrattamento all'infanzia, così da poter disporre delle necessarie informazioni per conoscere e riconoscere il fenomeno, permettendo la messa a punto di risposte di tutela e cura mirate ed efficaci;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Ministero dell'Università e della Ricerca** di prevedere l'inserimento nei percorsi universitari per sanitari o parasanitari, educatori e personale scolastico, di corsi che abbiano a tema la tutela dei diritti dei minorenni, il riconoscimento di potenziali situazioni di abuso o maltrattamento e i precisi doveri, legati alle diverse figure professionali, di approfondimento o segnalazione delle situazioni rilevate;
3. Al **Ministero della Salute** di istituire centri specialistici per la cura del trauma interpersonale infantile, in grado di utilizzare sia strumenti di screening per promuovere diagnosi precoci, sia protocolli d'intervento e di cura basati sull'efficacia;
4. Al **Dipartimento per le pari opportunità** e al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di adoperarsi affinché, in tutti i luoghi che accolgono e coinvolgono minorenni, siano affrontati sul piano dell'informazione e sensibilizzazione le tematiche relative all'abuso e al maltrattamento, e si adottino adeguate policies che sostengano i minorenni e gli adulti, sia nel prevenire e minimizzare i rischi di condotte inappropriate, sia nel processo di rilevazione degli eventuali abusi con conseguente segnalazione alle Autorità competenti.



2. LE PUNIZIONI FISICHE E UMILIANTI



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

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

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

La Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza impone, agli Stati che la ratificano, obblighi di prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza verso i minorenni.

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

Anche la Convenzione di Lanzarote ratificata dall'Italia e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030 prestano particolare attenzione alle punizioni corporali in ogni ambito, e lo stesso Comitato ONU nelle proprie Raccomandazioni ha ribadito e sollecitato negli anni l'Italia a vietare con una legge esplicita le punizioni corporali in ogni contesto, a sensibilizzare genitori e società civile sugli effetti dannosi di tali pratiche e a promuovere la

genitorialità positiva³⁴.

Nel corso del suo operato in questi anni, il Comitato ha raccomandato la proibizione di ogni forma di punizione corporale, per quanto lieve, nonché ogni altra punizione crudele, inumana o degradante a oltre 130 Paesi in tutti i continenti. Ha inoltre sottolineato come affrontare il problema della tolleranza delle punizioni corporali nei confronti dei bambini e sforzarsi di eliminarla, in ambito familiare, scolastico e in ogni altro contesto, non sia soltanto un obbligo degli Stati parte della Convenzione, ma rappresenti una strategia essenziale per ridurre e prevenire ogni forma di violenza nella società.

L'art. 19 della CRC elenca ed esemplifica le principali forme di violenza, come quella fisica e mentale, l'abbandono, il trattamento negligente e lo sfruttamento sessuale dei minori. Il Comitato ONU ha individuato però alcune violenze non espressamente indicate nell'art. 19, come ad esempio le punizioni corporali, la tortura, i trattamenti o le pene inumane e degradanti, la violenza tra minorenni, l'autolesionismo, le pratiche dannose, la violenza trasmessa dai mass media e la violenza trasmessa e perpetrata attraverso le tecnologie digitali.

La violenza fisica, spesso commessa a fini "educativi", può causare danni permanenti, fino a condurre in alcuni casi anche alla morte del minore di età³⁵.

Percosse, punizioni corporali e maltrattamenti psicologici hanno luogo anche nei sistemi deputati alla cura dei minorenni e sono "mascherati" da finalità educative o di trattamento sanitario, per controllare i comportamenti dei minori di età e ridurre la loro capacità di opporvisi³⁶.

In questi ultimi mesi del 2020 abbiamo vissuto in **un Paese in lockdown**, cosa che ha necessariamente si-

³⁴ Si rimanda all'ultimo Rapporto CRC per informazioni nel merito, non essendoci aggiornamenti legislativi: <http://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2019/12/RAPPORTO-CRC-2019-x-web-1.pdf>.

³⁵ Tratto da *Report of the independent experts for the United Nations study on violence against children*, presentato nel 2006 all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UN General Assembly, doc. A/61/299, 29 August 2006, Rights of the child: note by the Secretary-General).

³⁶ Tratto da *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Conquiste e prospettive a 30 anni dall'adozione*, versione italiana a cura dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.





gnificato un peggioramento delle condizioni di vita dei minorenni in situazione di vulnerabilità, privati della possibilità di parlare con qualcuno, esprimere i loro sentimenti o distrarsi. La **Rete europea dei Garanti per l'infanzia e l'adolescenza** (ENOC), nel documento "I diritti dei minorenni nel contesto dell'epidemia di COVID-19" del 1 aprile 2020, ha sottolineato, rispetto alla protezione da violenza e abuso (art. 19 e 34 CRC), che "esiste il pericolo che l'autoisolamento, la quarantena e il *lockdown* possano aumentare il rischio di violenza domestica e familiare e colpire i bambini in modo significativo. Pertanto: è necessario sensibilizzare sulla violenza e sugli abusi, comprese le punizioni fisiche, in particolare fornendo informazioni esaustive sulle linee di emergenza (*helpline*) e sulle piattaforme di informazione appropriate (tramite social network, radio, televisione) e per tutta la durata dell'epidemia di COVID-19; è necessario continuare a individuare, per quanto possibile, i professionisti dell'infanzia e dell'adolescenza che possono fornire sostegno; riconoscendo l'importante ruolo che le scuole svolgono nella cura e nella protezione dei minorenni, è opportuno considerare di mantenere l'offerta scolastica per i minorenni più a rischio"³⁷. L'Italia soddisfa solo limitatamente questo obbligo di protezione dalle punizioni corporali, perché nelle leggi del nostro ordinamento questo genere di violenze è espressamente vietato soltanto in ambito scolastico³⁸ e dall'ordinamento penitenziario³⁹. Per ciò che concerne la famiglia, la Corte di Cassazione nel 1996⁴⁰ ha dichiarato illegittima ogni forma di punizione corporale, ma tale divieto non è stato ancora recepito tramite un adeguamento normativo. Nonostante la Raccomandazione del Comitato ONU, rafforzata dalle Raccomandazioni espresse dal Consiglio d'Europa⁴¹ e da diversi organismi

internazionali⁴², fra i quali l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite⁴³, e malgrado l'espressa Raccomandazione all'Italia nell'ambito dell'*Universal Periodic Review*⁴⁴, non è stata comunicata alcuna intenzione da parte del Governo di adeguare la normativa. A partire dal 7° Rapporto CRC⁴⁵ è stata sollecitata una riforma normativa, affiancata all'avvio di campagne di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo. Promuovere modelli di genitorialità positiva senza l'uso di punizioni fisiche appare necessario soprattutto in Italia, dove oltre un quarto dei genitori ricorre più o meno di frequente allo schiaffo, e un quarto di questi ritiene che lo schiaffo sia un metodo educativo efficace⁴⁶.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al **Parlamento** di adottare una riforma normativa che vieti espressamente ogni possibilità di punizione corporale e violenta anche in famiglia e in tutti i luoghi di cura;
2. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di potenziare gli interventi di sostegno alle situazioni di criticità delle famiglie fragili, con home visiting, quali strumenti di supporto alla genitorialità positiva, e di promuovere azioni di sensibilizzazione della comunità educante rispetto all'educazione positiva, per far sì che le punizioni corporali, così come le altre forme di violenza nei confronti dei minorenni siano conosciute e riconosciute da chi si occupa di bambini/e, ragazzi/e.

37 Traduzione non ufficiale a cura dell'ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Il documento originale può essere scaricato dal seguente link: <https://enoc.eu/?p=3254>.

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

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

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

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

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

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

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

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

46 IPSOS e Save the Children (mar. 2012), *I metodi educativi e il ricorso a punizioni fisiche. Vissuto e opinioni di genitori e figli*: <http://images.savethechildren.it/f/download/ri/ricercaipsos-manifermo.pdf>.

3. VIOLENZA CONTRO LE DONNE

22. Il Comitato ONU attira l'attenzione dell'Italia sull'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 5.2 ed esorta l'Italia a:

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

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

La violenza contro le donne e le ragazze è un fenomeno globale, trasversale e strutturale che attraversa paesi, generazioni e differenti modelli sociali, e che trova le sue radici nelle profonde disuguaglianze storiche e culturali tra uomini e donne.

Nel mondo circa una donna su tre è stata vittima di violenza nel corso della propria vita, e nella maggior parte dei casi la violenza è stata perpetrata in famiglia, per mano di un partner o ex-partner⁴⁷.

In Italia, 6 milioni e 788 mila donne hanno subito una qualche forma di violenza (il 31.5% delle 16-70enni), soprattutto per mano di un partner o ex. I partner o gli ex-partner sono anche coloro che esercitano le forme più gravi di violenza: nel 62.7% dei casi gli stupri sono commessi da partner, ma anche le violenze fisiche (come gli schiaffi, i calci, i pugni e i morsi). Le violenze fisiche e/o sessuali non sono le uniche forme

di violenza di cui si può essere vittime: svalorizzazione di sé, controllo e intimidazioni, privazione o limitazione nell'accesso alle proprie risorse economiche sono ugualmente forme di violenza psicologica ed economica, altrettanto gravi e diffuse.

Un dato che si tende spesso a trascurare è che **la violenza contro le donne colpisce anche i loro figli**. I bambini possono essere spettatori (in maniera diretta ma anche indiretta, ad es. attraverso i segni fisici sul corpo della madre o quelli psicologici o la tensione che si avverte nell'ambiente familiare) o subirla direttamente, con conseguenze importanti a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale, nel breve e nel lungo periodo. È **la violenza assistita**⁴⁸, un fenomeno spesso sottovalutato e/o ignorato ma diffuso: in Italia tra le donne che hanno subito violenza, il 65.2% aveva figli al momento della violenza; figli che nel 71% dei casi hanno assistito (16.3% raramente, 26.8% a volte e 27.9% spesso) e nel 24.7% hanno subito (11.8% raramente, 8.3% a volte, 4.7% spesso⁴⁹). Se poi si pensa ai bambini che hanno perso la propria madre per mano del padre (i c.d. **orfani di crimini domestici**), le conseguenze sono devastanti sotto molteplici punti di vista.

La pandemia da COVID-19 ha aggravato ulteriormente la situazione di donne e bambini vittime di violenza domestica. In tutto il mondo si stima che la violenza contro le donne sia aumentata dal 20 al 30% a causa delle condizioni di isolamento sociale che hanno costretto molte di esse a restare a stretto contatto con i propri maltrattanti 24 ore su 24. In Italia, nei mesi di lockdown, le telefonate al numero verde 1522 sono aumentate del 73% rispetto allo stesso periodo del 2019. Le vittime che hanno chiesto aiuto sono state 2.013 (+59%). Le campagne di sensibilizzazione e l'attivazione di nuovi numeri (oltre al 1522) a cui rivolgersi per richieste d'aiuto sono state un segnale positivo e hanno messo in luce quanto sia diffuso il problema. Tuttavia, dopo una fase iniziale in cui la soglia d'attenzione si

47 WHO (2013), *Global and regional estimates of violence against women*: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.

48 La violenza assistita è definita dal CISMAL come "il fare esperienza da parte del/della bambino/a di **qualsiasi forma di maltrattamento**, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulti e minori".

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





era alzata, in un secondo momento vi è stato un calo, come se si fosse dimenticato che la violenza perdura e non cessa con la fine dell'isolamento e la ripresa delle attività. Al contrario, le donne e i bambini vittime di violenza domestica dovranno affrontare anche conseguenze fisiche, emotive e psicologiche sul medio e lungo periodo, dovute sia alle eccezionali condizioni in cui si sono ritrovati durante il lockdown, sia all'aumento degli episodi di violenza.

Al di là della pandemia, **la violenza contro le donne e i loro figli ha acquisito la dovuta rilevanza nel dibattito pubblico e politico italiano solo negli ultimi anni.**

Nonostante la ratifica della Convenzione di Istanbul nel 2013 e la stesura del primo Piano straordinario d'Azione contro la violenza sessuale e di genere nel 2015, proposte e interventi più concreti a livello politico e legislativo sono stati introdotti solo recentemente: il già citato Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, che finalmente adotta linee strategiche per prevenire e contrastare la violenza contro le donne e tratta in maniera approfondita la violenza assistita, evidenziando la necessità di protezione e cure particolari per i bambini vittime di violenza assistita e gli orfani di femminicidio; la Legge 4 dell'11 gennaio 2018 a tutela degli orfani a causa di crimini domestici, che contiene diverse disposizioni volte a tutelare i figli di vittime di omicidio per mano del partner (quasi esclusivamente donne uccise da uomini); il c.d. Codice Rosso (Legge 69 del 19 luglio 2019) volto a garantire una maggiore tutela alle vittime di violenza domestica prevedendo, tra le altre cose, un inasprimento delle pene in presenza di minore (che in linea con la giurisprudenza rilevante viene considerato persona offesa dal reato)⁵⁰; il più recente Decreto 71 del 21 maggio 2020 – Regolamento recante l'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie.

Dunque, **dal punto di vista legislativo il sistema di protezione per le donne e i loro figli è stato rafforzato.** Esistono diverse leggi e disposizioni – sia in ambito civilistico che penalistico – volte a tutelare le donne e i bambini vittime di violenza, ma spesso tali leggi fatica-

no ad essere applicate.

Un secondo ordine di problemi riguarda il fatto che tali dispositivi sono volti a contrastare il fenomeno, mentre **è altrettanto necessario intervenire sul piano della prevenzione.** La violenza contro le donne è un fenomeno complesso, con profonde radici storiche e culturali, per cui lavorare sulla prevenzione in termini di educazione, sensibilizzazione e formazione diventa fondamentale soprattutto partendo dai giovani e mediante meccanismi di sensibilizzazione peer to peer.

Accanto ai provvedimenti normativi volti a reprimere e punire i colpevoli, e a sostenere le vittime di violenza (provvedimenti di cui peraltro a oggi non si dispone di dati sufficienti per formulare un giudizio sulla loro efficacia), è necessario lavorare sulla prevenzione, intesa sia come educazione, sia come formazione del personale, non solo giudiziario, ma anche delle forze di Polizia e dei Carabinieri⁵¹, di quello sanitario e di tutti coloro che operano a favore di (e con) le donne vittime di violenza e i loro figli.

Per quanto concerne **la formazione**, come ribadisce il Rapporto Grevio⁵² sull'Italia, occorre una maggiore e più corretta conoscenza da parte dei professionisti degli effetti della violenza di genere sui bambini; una formazione continua con una prospettiva di genere; una valutazione sistematica delle possibilità di accesso dei bambini vittime di violenza assistita a servizi di protezione e supporto. In quest'ottica è lodevole il lavoro promosso dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza⁵³ volto a diffondere una maggiore comprensione della situazione degli orfani per crimini domestici, delle buone pratiche esistenti sul territorio italiano e delle criticità del sistema: uno strumento utile per i

50 Si veda anche, in questo Capitolo, il par. "Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti" e nel Cap. 1, par. "Legislazione italiana".

51 A questo riguardo, non è ancora stata data esecuzione all'art. 5 della Legge 69 del 2019, che prevede l'attivazione di specifici corsi per il personale della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Polizia Penitenziaria, presso i rispettivi istituti di formazione, destinati a coloro che esercitano funzioni di pubblica sicurezza e di polizia giudiziaria in relazione alla prevenzione e al perseguimento dei reati di violenza domestica e di genere, ovvero che intervengono nel trattamento penitenziario delle persone condannate per reati di violenza domestica e di genere.

52 Rapporto Grevio (2020), *Baseline evaluation report Italy*: <https://www.direcontrolaviolenza.it/grevio-rapporto-ombra/>.

53 AGIA (2020), *La tutela degli orfani per crimini domestici*: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/tutela-orfani-crimini-domestici.pdf>.



professionisti, che tuttavia analizza i casi più estremi e tragici. Allo stesso modo **è apprezzabile la sensibilità dimostrata da alcune Regioni** (come ad esempio il Piemonte, il Veneto e il Lazio⁵⁴), che hanno introdotto disposizioni volte sia alla prevenzione, sia al contrasto della violenza di genere e a interventi in favore dei figli vittime di violenza assistita. Purtroppo l'aspetto negativo è, come già sottolineato nel 10° Rapporto CRC, una differenziazione ulteriore tra Regioni, nettamente in contrasto con l'esigenza di fronteggiare il fenomeno con un approccio unitario e coerente su tutto il territorio nazionale.

Per quanto riguarda la prevenzione in termini di educazione e sensibilizzazione, occorre **diffondere una cultura del rispetto alle differenze, a partire in primis dai giovani**. Investire in programmi volti a educare alla parità di genere è essenziale per rompere stereotipi radicati in modelli e norme culturali, combattere contro il linguaggio sessista, se non addirittura violento, prevenire atteggiamenti e comportamenti discriminatori che sono l'anticamera della violenza contro le donne.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Dipartimento per le politiche della famiglia e al Dipartimento per le pari opportunità** di promuovere, di concerto con i vari Ministeri afferenti, un piano di formazione ad hoc per magistrati, avvocati, pubblici ministeri, forze dell'ordine, psicologi e assistenti sociali, personale medico e sanitario, in generale per tutti coloro che lavorano con donne vittime di violenza di genere e bambini vittime di violenza assistita, al fine di formare figure professionali competenti; di favorire il coordinamento e la cooperazione tra i vari Ministeri per una presa in carico complessiva delle donne e dei minori di età vittime di violenza, per un intervento multidisciplinare e omogeneo su tutto il territorio italiano;
- 2. Al Ministero della Giustizia** di rafforzare la collaborazione interna (fra procure, tribunali e magistratura) e con l'esterno (servizi sociali, forze dell'ordine, servizi sanitari, centri antiviolenza e case rifugio, servizi territoriali del Terzo Settore) per favorire interventi tempestivi a protezione dei minori di età vittime di violenza assistita; di tenere conto in via prioritaria del superiore interesse del minore in ogni provvedimento giudiziario, specie nel caso di maltrattamenti in famiglia, dove il diritto del/della bambino/a deve essere considerato prioritario a qualsiasi altra esigenza, compreso l'esercizio della genitorialità;
- 3. Al Ministero dell'Istruzione** di mettere a sistema in tutte le scuole di ogni ordine e grado corsi di educazione al rispetto e alla parità di genere per studenti e insegnanti; garantire l'adozione di libri di testo attenti alle questioni di genere e con un linguaggio non stereotipato; adottare materiali didattici che affrontino il tema della violenza contro le donne; promuovere l'adozione di pratiche di risoluzione non violenta dei conflitti.

⁵⁴ Per maggiori dettagli si veda AGIA (2020), *La tutela degli orfani per crimini domestici*.

CAPITOLO 5

AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. AMBIENTE FAMILIARE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ



È riconosciuta da tempo l'importanza dell'ambiente familiare come determinante forte degli itinerari di sviluppo dei bambini¹ e, quindi, la necessità di intervenire a supporto delle competenze genitoriali, soprattutto in circostanze e in tempi di crescenti vulnerabilità delle famiglie. L'insieme delle relazioni, degli ambienti e degli eventi ai quali il bambino viene esposto nell'ambito della famiglia costituisce infatti la sua fonte principale di apprendimento durante i primi due-tre anni di vita². In seguito, aumenta progressivamente il ruolo di altri contesti quali la scuola, il gruppo dei pari, eventuali associazioni o gruppi sportivi, i social, ma il ruolo della famiglia resta molto significativo anche durante la preadolescenza e l'adolescenza.

Tuttavia, nonostante l'evidenza – emersa anche da indagini effettuate in Italia³ – di quanto sia precoce l'insorgere delle disuguaglianze e di quanto pesino, accanto a fattori quali reddito, occupazione, relazioni sociali e livelli educativi dei genitori, anche le relazioni intrafamiliari e gli stili genitoriali, non sembra esserci una sufficiente consapevolezza, sia a livello centrale, sia a livello degli Enti Locali, che si traduca in politiche e programmi capaci di porsi esplicitamente l'obiettivo di sostenere le competenze genitoriali con un approccio universalistico.

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

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

3 Save the Children Italia, *Il miglior inizio: Disuguaglianze e opportunità nei primi anni di vita*, 2019, disponibile su <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/il-miglior-inizio-disuguaglianze-e-opportunita-nei-primi-anni-di-vita.pdf>.

Si segnala tuttavia l'adozione delle "Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità"⁴, volte alla promozione del migliore sviluppo di tutti i bambini, privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità.

Carenze e incertezze sono in buona parte dovute a risorse limitate e a interrogativi sulla possibilità di intervenire efficacemente. Le evidenze, prodotte da revisioni sistematiche di tutti gli studi condotti in materia, attestano che interventi volti al supporto delle competenze genitoriali possono produrre – a certe condizioni (formazione alla nascita o ancora prima, coinvolgimento attivo di piccoli gruppi di genitori in attività pratiche con i loro bambini e con altri genitori, utilizzo di professionisti) e a un costo che ne consenta la realizzazione su larga scala – effetti positivi durevoli su diverse dimensioni della genitorialità e dello sviluppo dei bambini⁵. Allo stesso modo, occorre garantire accompagnamento, cura e sostegno alla genitorialità in tutte le fasi evolutive della crescita, con particolare attenzione alle famiglie in situazioni di fragilità e a rischio di vulnerabilità, assicurando interventi multidisciplinari precoci orientati anche a prevenirne l'allontanamento⁶.

Sulla base di queste evidenze, l'**OMS ha recentemente raccomandato in un proprio documento** di supportare tutti i genitori e gli altri *caregiver* – impegnati con bambini da 0 a 3 anni – nell'acquisizione di competenze utili a fornire cure responsive e di far sì che genitori e *caregiver* siano supportati nell'acquisire competenze per svolgere con i loro bambini attività utili all'ap-

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

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

6 Una buona pratica potrebbe essere il consolidamento del programma PIPPI attraverso misure economiche e di implementazione degli organici dei servizi sociali che ne garantiscano la possibile estensione in tutto il territorio nazionale. Si veda <https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi>.





prendimento e allo sviluppo⁷.

Non si tratta più quindi di una necessità che riguarda solo alcune famiglie e alcuni genitori. Certo, i bisogni sono molto diversi: siamo di fronte a una situazione di crescente disuguaglianza e molte famiglie si trovano in stato di estrema povertà o disagio sociale, versano in condizioni di salute fisica e psichica precaria o devono fronteggiare situazioni di avversità come la violenza e l'abuso di sostanze. In tutti questi casi, il sostegno deve essere multidimensionale e integrato, come lo sono i problemi che lo richiedono. In altri casi, meno gravi e complessi ma comunque a rischio per la presenza di difficoltà dei bambini o del genitore, il sostegno dovrà essere particolarmente attento. Ugualmente occorre prestare attenzione al sostegno alla famiglia d'origine, per prevenire gli allontanamenti dei figli e favorirne – laddove appropriato – il rientro. Il diritto dei genitori a essere supportati nelle loro proprie risorse e competenze si realizza ancora soltanto per situazioni già segnalate ai Servizi e spesso compromesse oppure per chi può usufruire di programmi e progetti attivati su base territoriale⁸. Occorre quindi **passare da una logica riparativa della "presa in carico" a interventi promozionali e preventivi a carattere universale**, a partire dai quali assicurare azioni più specifiche e complesse per le situazioni conclamate di fragilità, vulnerabilità e disagio.

Questi interventi possono essere realizzati come componente costitutiva dei servizi educativi (in particolare i nidi e, più in generale, del sistema integrato 0-6), sociali, psicologici e sanitari (in particolare il Percorso Nascita) o come programmi a sé stanti, sostenuti dal pubblico (ad es. i Centri per le Famiglie) o dal Terzo

Settore⁹. Vanno altresì potenziati in tutto il territorio nazionale i servizi socio-pedagogici di promozione e sostegno alla fascia preadolescente e adolescente (centri di socializzazione, centri diurni, post-scuola etc.), in quanto percorsi fondamentali di accompagnamento alla crescita e di sostegno alla genitorialità. Garantire maggiore sostegno multidimensionale a tutte le famiglie rappresenta una priorità nazionale e, probabilmente, costituisce la priorità maggiore riguardante l'infanzia. Una priorità che va realizzata con un approccio universalistico progressivo, cioè articolato in base ai bisogni e con politiche multisettoriali che comprendano: assegno unico di sostegno alle famiglie con figli; voucher che facilitino l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia di qualità, sia quelli tradizionali come i nidi e le scuole dell'infanzia, sia i servizi con una chiara finalizzazione al rafforzamento delle competenze genitoriali; estensione dei congedi parentali. In questo quadro, va sostenuto il ruolo attivo della paternità, prevedendo misure finalizzate a incentivare la partecipazione dei padri ai percorsi sia in ambito sanitario (Percorsi Nascita), sia in ambito educativo, estendendone i congedi¹⁰.

La situazione venutasi a creare con la **pandemia da COVID-19** ha messo in evidenza come le capacità di resilienza, a livello individuale e comunitario, siano state correlate non solo al "capitale" preesistente

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

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

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

10 Il centro di ricerca Istituto degli Innocenti dell'UNICEF ha pubblicato nel 2020 uno studio comparativo che analizza le politiche messe in atto nei Paesi OCSE e UE a sostegno delle famiglie, fra queste la durata del congedo parentale retribuito e i servizi per l'infanzia da 0 a 6 anni: l'Italia è al 19° posto della classifica (dati 2016), con 25 settimane di congedo di maternità interamente retribuito e solamente il 34% dei bambini sotto i 3 anni iscritti a servizi per l'infanzia, mentre il 93% dei bambini fra 3 e 6 anni è iscritto a servizi di istruzione pre-scolare. La versione italiana dello studio è disponibile su https://www.unicef.it/Allegati/politiche_familiari_2019.pdf.

(economico, sociale e umano) delle famiglie, ma anche alla qualità e accessibilità dei servizi sanitari, educativi e sociali e alla capacità di collaborazione tra settori diversi e tra diverse entità del settore pubblico e privato, in particolare del privato sociale. Si sottolinea quindi la necessità di superare la frammentazione ed eterogeneità caratteristiche del sistema di protezione sociale italiano, andando nella direzione di azioni di sistema e di politiche abilitanti, con risorse e strumenti di indirizzo definiti a livello nazionale, unitamente a una forte capacità di regia e coordinamento a livello locale, da parte delle Regioni, dei Comuni o dei loro consorzi. Tali azioni e politiche comprendono il sostegno ai Comuni e al Terzo Settore, per lo sviluppo di servizi di provata efficacia, e la revisione dei curricula formativi e dei programmi di aggiornamento di tutti gli operatori dell'infanzia, per rafforzare le competenze di comunicazione, di *counselling* e di lavoro integrato, con un approccio multiprofessionale che favorisca la costruzione e il potenziamento del rapporto tra servizi e operatori. Tali misure vanno inserite in **piani territoriali per l'infanzia e l'adolescenza**, trasversali ai diversi settori e coordinati dal pubblico in collaborazione con il Terzo Settore.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di completare quanto prima l'iter di definizione e approvazione dei provvedimenti che prevedono il riordino dell'insieme dei trasferimenti destinati alle famiglie con figli minori, in direzione dell'equità e dell'universalismo; di adottare azioni volte a sostenere e rafforzare la rete dei servizi educativi per l'infanzia, incentivare interventi di provata efficacia per il sostegno alla genitorialità responsabile nei primissimi anni di vita, garantire il coordinamento fra gli Enti, sia pubblici che del Terzo Settore;
2. Agli **Enti Locali** di attivarsi per integrare le risorse messe a disposizione a livello nazionale e per avviare o consolidare patti territoriali che assicurino il coordinamento tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore;

3. Agli **Enti di alta formazione** di adeguare i curricula del personale sanitario, educativo e sociale alle nuove esigenze e, in particolare, alla necessità di una visione integrata e multidisciplinare dei servizi offerti ai bambini e alle famiglie.

2. FIGLI DI GENITORI DETENUTI



La protezione esercitata dall'art. 9 della CRC, che sancisce il diritto al mantenimento del rapporto figlio-genitore, diventa indispensabile quando il genitore è in carcere e la detenzione impone l'interruzione dei rapporti familiari. In questa condizione, la relazione con il proprio genitore, centrale per la crescita del figlio, si rivela anche il maggiore presidio di prevenzione dei disagi psicoaffettivi dei minori coinvolti, per i quali è necessario che le istituzioni concorrano a sviluppare comportamenti inclusivi e non stigmatizzanti, presso le agenzie del welfare, le istituzioni scolastiche e in generale presso la società civile.

In particolare **il sistema penitenziario è chiamato a considerare la presenza dei minorenni in visita negli istituti penitenziari**, adeguando le procedure di accoglienza e considerando nell'esecuzione della pena anche l'importanza della relazione con i figli.

A questo proposito in Italia esistono norme a tutela della dignità della persona detenuta e quindi, direttamente o indirettamente, a sostegno della genitorialità e delle ricadute nei confronti dei figli.

Il percorso legislativo inizia nel 1975 con la riforma dell'Ordinamento Penitenziario (Legge 26 luglio 1975, n. 354, aggiornata al 17/02/2020), che ha allineato il trattamento dei detenuti nelle carceri italiane ai principi di tutela della persona nelle situazioni di privazione della libertà personale, adeguandosi alle regole dell'ONU e del Consiglio d'Europa e all'art. 27 della nostra Costituzione.

Riguardo alle relazioni familiari, l'Ordinamento Peni-





penitenziario ha accolto il principio per il quale il trattamento delle persone detenute “debba agevolare gli opportuni contatti con il mondo esterno e i rapporti con la famiglia” (art. 15, 28). Proseguendo arriviamo alla *Legge Gozzini* (10 ottobre 1986, n. 663), che prevede la possibilità del lavoro all'esterno del carcere, con ampliamento per impegni familiari, il rientro la sera (art. 21) e l'introduzione delle misure alternative alla detenzione accessibili anche alle persone ancora in stato di libertà, evitando così l'interruzione del rapporto genitoriale.

Il ricorso alle misure alternative al carcere è lo strumento che più si adegua alla necessità di mantenere i rapporti genitoriali e di ridurre l'impatto della detenzione sui figli coinvolti. I lavori degli Stati Generali sull'Esecuzione penale (2015-2016), in particolare il Tavolo 6 (“Il mondo degli affetti e la territorializzazione della pena”), ha contribuito a indicarlo come orientamento da adottare quando sono coinvolti figli minorenni¹¹.

Da parte del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) è stata emanata un'unica Circolare (10 dicembre 2009 – PEA 16/2007), riferita a “Trattamento penitenziario e genitorialità: percorso e permanenza in carcere facilitati per il bambino che deve incontrare il genitore detenuto”, con alcune prime indicazioni di comportamento del personale penitenziario.

Da parte delle ONG, la prima ricerca europea sulle conseguenze della detenzione del genitore sui figli, che ne rivela i bisogni fondamentali, è stata condotta nel 2010 da una delle Associazioni del Gruppo CRC e dal DAP, insieme al Danish Institute of Human Rights. Tale ricerca ha costituito la base per la redazione della prima Carta, in Italia e in Europa, dei diritti dei figli dei genitori detenuti¹², firmata nel 2014 dal Ministro della

Giustizia, dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e da una delle Associazioni¹³ del Gruppo CRC che fa da ponte tra le ONG italiane e quelle europee.

È del 2017 (con attuazione anche nel 2018-'19) il primo programma pilota di formazione nazionale della Polizia penitenziaria, con rilevanza europea, basato sull'accoglienza e coniugazione della qualità dell'incontro genitore-figlio, in relazione ai problemi di sicurezza nel carcere; tale programma si è tenuto presso la Scuola di alta formazione del DAP per ruoli apicali della Polizia penitenziaria. Dopo sei anni dalla firma, la Carta dei diritti dei figli dei genitori detenuti, ora europea, trova finalmente un'attuazione, con l'approvazione di un concreto programma multiazione di rete nazionale (2020-'23), che consentirà il monitoraggio della Carta e la rilevazione dello stato dell'arte, sia dei figli che entrano in carcere, sia di quelli che vivono con le madri.

La **Carta dei diritti dei figli dei genitori detenuti**, che ha rappresentato il modello per la Raccomandazione europea CM/Rec(2018)5 dell'aprile 2018, si conferma come linea guida per il sistema penitenziario che riconosce la necessità di accogliere adeguatamente i minori di età, rendendo la visita in carcere un incontro con la legalità, purché passi attraverso un'esperienza di rispetto della persona e dei suoi diritti umani¹⁴.

I figli che vivono con le madri detenute

Gli articoli 1 e 7 della Carta riguardano i bambini con madre detenuta e affermano il principio che ne esclude la presenza in carcere. Nel caso le genitrici si trovino in Istituti a custodia attenuata per detenute madri

11 A questo Tavolo hanno partecipato due Associazioni del Gruppo CRC: “A Roma Insieme - Leda Colombini” e Bambinisenzasbarre Onlus. Le relazioni conclusive dei lavori di ciascun Tavolo tematico sono consultabili online sul sito del Ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19_1.wp?previousPage=mg_2_19.

12 La Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti è disponibile su <https://www.giustizia.it/giustizia/protected/996592/0/def/ref/NOL9%6155/>. Il 30/11/2016 i firmatari del Protocollo d'Intesa sono stati ascoltati in audizione presso il Parlamento Europeo a Bruxelles e, a seguito di tale audizione, la Commissaria EU alla Giustizia, Věra Jourová, ha pubblicato una dichiarazione con la quale invita i Paesi membri ad adottare il documento conformandolo al proprio contesto nazionale.

13 Bambinisenzasbarre Onlus (www.bambinisenzasbarre.org), *consultant member* dell'ECOSOC dell'ONU e della rete Children of Prisoners Europe.

14 I punti chiave del documento indicano: il carcere deve prevedere spazi e modalità a misura di bambino che consentano libertà di movimento e di contatto fisico tra genitore e figlio, accessibili a tutta la popolazione detenuta indipendentemente dalla condizione giuridica e da valutazioni premiali; gli operatori del carcere devono considerare la presenza dei bambini nel modo in cui si rivolgono al genitore, rispettandone il ruolo pur nell'osservanza delle regole di sicurezza; il carcere deve prevedere orari di visita flessibili per colloqui e telefonate, considerando anche la vita dei figli e garantendo la frequenza a scuola; la concessione di permessi per consentire al genitore detenuto di essere presente a eventi rilevanti nella vita dei figli (primo giorno di scuola, feste di compleanno, tappe religiose personali etc.).



(ICAM), vengono elencati i presidi a difesa dei diritti dei minorenni, che riguardano programmi educativi personalizzati, la frequenza degli asili esterni al carcere e la presenza di personale specializzato.

Per quanto riguarda questo gruppo di bambini, le tappe del percorso in difesa dei loro diritti partono dalla *Legge Simeone-Saraceni* (27 maggio 1998, n. 165), che ha reso automatica la possibilità di misura alternativa al carcere, anche per motivi di famiglia, per le donne incinte o con bambini di età inferiore ai 10 anni, e per pene detentive al di sotto dei quattro anni. Il passaggio fondamentale di questo percorso di attenzione alla genitorialità detenuta è stata la *Legge Finocchiaro* (8 marzo 2001, n. 40) che ha previsto l'estensione dell'art. 21 dell'Ordinamento Penitenziario per l'assistenza all'esterno dei figli, aggiungendo un tempo supplementare a quello concesso per il lavoro o, in mancanza di un lavoro, consentendo l'utilizzo della possibilità di uscire dal carcere solo per accudire i figli. La Legge Finocchiaro è la prima ad aver introdotto la "detenzione domiciliare speciale" per madri di figli al di sotto dei 10 anni, anche per pene superiori ai 4 anni, purché abbiano scontato un terzo della pena e dispongano di un domicilio.

Tali requisiti l'hanno resa di difficile attuazione e sono stati necessari altri dieci anni di impegno e mobilitazione per arrivare all'**attuale Legge 62 del 2011**, attiva dal 2014, che prevede l'istituzione degli ICAM e delle case-famiglia protette.

Ancora oggi questa legge è al centro di un rinnovato movimento di *advocacy* per una sua riforma, tesa a perseguire l'obiettivo definitivo di impedire la presenza dei bambini in carcere. Infatti, malgrado si definisca inapplicabile il carcere per le madri con figli fino a 6 anni, si prevede comunque la possibilità che lo stesso bambino entri in un carcere o in un ICAM¹⁵. Sussistono difficoltà interpretative in fase di attuazione soprattutto rispetto alla permanenza dell'art. 11 dell'Ordinamento Penitenziario che prevede il nido in carcere fino ai 3 anni, e ciò in evidente contrasto con il principio della

legge stessa e con quello di protezione dell'infanzia.

Il ricorso alle case-famiglia protette potrebbe assolvere pienamente alle esigenze dei minorenni coinvolti, ma è tuttavia limitato – nei fatti – per diverse ragioni, prima fra tutte l'assenza di oneri per lo Stato e la necessità di dover corrispondere a specifici requisiti funzionali/operativi per essere ritenute "protette" (Decreto ministeriale 8 marzo 2013)¹⁶.

Attualmente le case-famiglia protette in Italia sono solo due, una a Milano e una a Roma, istituite entrambe nel 2016¹⁷.

Gli **ICAM in Italia sono 5** e al 30 giugno 2020 si registra la presenza di 16 donne e 19 figli; dato rimasto costante negli ultimi anni¹⁸.

Nei nidi ancora esistenti degli Istituti penitenziari di Milano, Firenze, Salerno, Lecce, Roma e Agrigento, sono presenti 13 donne e 13 bambini, di cui 5 italiane con altrettanti figli e 8 straniere con altrettanti figli.

A conferma di quanto appena detto si riporta ad esempio il caso di Milano: sebbene vi siano una casa-famiglia protetta e un ICAM, i bambini continuano ad andare al nido penitenziario, che invece dovrebbe rappresentare l'estrema *ratio*.

16 Nelle diverse Regioni, infatti, si ricorre alle Case-famiglia protette con modalità e secondo principi differenti: talvolta si tratta di Case-famiglia protette nate in risposta alla Legge 62/2011, altre volte si fa ricorso a "tradizionali" comunità di accoglienza mamma-bambino, che accettano di ospitare anche la madre detenuta con il figlio.

17 La casa-famiglia protetta di Roma "La casa di Leda" è stata aperta nell'ottobre 2016, a seguito del Protocollo di intesa tra il Comune di Roma, la Fondazione Poste Insieme Onlus, la Cooperativa Cecilia Onlus (capofila), l'Associazione "A Roma Insieme - Leda Colombini", la Cooperativa PID e l'Associazione di volontariato Ain Karim. A Milano un analogo Protocollo di intesa è stato siglato nel 2016 da PRAP, Comune di Milano, Magistratura di Sorveglianza, Magistratura Ordinaria e Associazione CIAO, a riconoscimento della casa-famiglia protetta esistente. Anche questo progetto è sostenuto da Poste Insieme Onlus. Nella Casa protetta di Roma sono presenti 6 mamme, straniere e rom, e 8 bambini. Nella Casa protetta di Milano sono presenti 6 donne, di cui una italiana, e 6 bambini.

18 A Milano 2 madri straniere e 2 figli; a Venezia 1 madre straniera e 1 figlio; a Torino 5 madri e 6 figli, di cui 3 madri italiane con 4 figli e 2 madri straniere con 2 figli; a Lauro 7 donne e 9 figli, di cui 5 madri italiane con 7 figli e 2 straniere con 2 figli, per un totale di 16 donne e 19 figli, ossia 13 italiane con 11 figli e 8 straniere con 8 figli.

15 Ove sussistano esigenze particolari secondo il giudice, il bambino può varcare la soglia del carcere sia in fase di misura cautelare, sia in esecuzione pena.



Un ulteriore problema è rappresentato dall'assenza di investimenti in percorsi di accompagnamento del bambino e della madre, al momento dell'uscita del primo dal carcere. Rendere il meno drammatico possibile l'allontanamento di un bambino dalla propria mamma è fondamentale per ridurre la possibilità di conseguenze gravi sul suo sviluppo psico-emotivo, tessendo relazioni con il territorio (famiglie affidatarie, comunità etc.) e permettendo alla madre stessa di fare da "ponte" nell'uscita dei figli dal carcere.

È inoltre necessario introdurre una prassi che, a partire dalla presa in carico nelle sezioni nido, negli ICAM o nelle case-famiglia protette, garantisca la continuità dell'intervento educativo e relazionale intrapreso, sia per il reinserimento sociale della madre, sia per il sostegno al bambino: una continuità d'intervento che assicuri, con particolare attenzione per i nuclei Rom, un sostegno sociale e un accompagnamento fino alla totale autonomia, per evitare che ogni progetto intrapreso possa sospendersi a fine pena senza raggiungere gli obiettivi sperati. Infatti ai bambini Rom che tornano a vivere nel "campo" difficilmente si riesce a garantire una continuità educativo-scolastica, con una grave ricaduta psicologica e soprattutto con un'ipoteca negativa sul futuro. Ugualmente dicasi per le madri che, senza un adeguato supporto da parte degli operatori delle organizzazioni che operano in questo ambito unitamente ai Servizi sociali territoriali, potrebbero tornare a delinquere una volta finita la pena.

Nel periodo segnato dall'emergenza COVID-19, negli Istituti penitenziari è avvenuta la sospensione dei colloqui familiari (DPCM 8 marzo 2020), ripresi in maniera limitata e prudenziale a fine maggio 2020. In questo periodo è cresciuto l'uso di strumenti di comunicazione online, che offrono ai detenuti nuove possibilità di contatto con le famiglie. Si auspica che non sostituiscano i colloqui in presenza, anche se possano venire utilizzati come integrazione, se ritenuto necessario. Per i bambini detenuti con le madri, il COVID-19 ha avuto un impatto differente a seconda dei luoghi: nel carcere di Rebibbia a Roma si è avuta una considerevole riduzione delle presenze nel nido – di fatto è stato svuotato – consentendo la misura alternativa alle donne presenti, soprattutto con trasferimenti nella casa protetta di Leda e, ove possibile, nelle case-fami-

glia. Ciò rappresenta la prova che è possibile liberare i bambini dal carcere, non solo per esigenze emergenziali, ma per un principio che richiede soluzioni definitive non condizionabili. A Venezia, invece, scegliendo la chiusura come protezione dal COVID-19, si sono interrotti gli accompagnamenti dei bambini fuori dalla struttura; accompagnamenti legati esclusivamente all'impegno e alla dedizione del volontariato.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Parlamento** di prevedere modifiche alla Legge 62/2011 atte a limitare al massimo l'accesso di bambini al carcere, superando il ricorso ai nidi ancora presenti negli Istituti penitenziari; in questa prospettiva, di destinare parte delle risorse previste per gli ICAM, agli Enti Locali per le case-famiglia protette, assicurandosi che, anche qualora i bambini siano residenti in ICAM, venga loro obbligatoriamente garantito il diritto all'asilo esterno e un programma educativo personalizzato; di considerare le richieste di modifiche normative comprese nei 9 articoli del Protocollo d'Intesa "Carta dei diritti dei figli dei genitori detenuti", recepiti dalla Raccomandazione europea CM/Rec(2018)5 del 18 aprile 2018;
- 2. Al Ministero della Giustizia** di emanare una circolare che indichi disposizioni per limitare ai soli adulti le perquisizioni di chi entra in carcere per i colloqui con le persone detenute, di modo da tutelare le persone di età minore;
- 3. Al Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di monitorare in maniera adeguata la situazione familiare delle persone detenute e di mettere in luce i servizi attivati, al fine di coordinare gli interventi e programmare politiche di sostegno efficaci, anche con il supporto del privato sociale.

3. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORENNI



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

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

Ai sensi dell'**art. 11 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**:

"1. Gli Stati parti adottano provvedimenti per impedire gli spostamenti e i non-ritorni illeciti di fanciulli all'estero.
2. A tal fine, **gli Stati parti favoriscono la conclusione di accordi bilaterali o multilaterali oppure l'adesione ad accordi esistenti**".

Dal dicembre 2000, momento di costituzione del Gruppo CRC in Italia, la materia della sottrazione internazionale di persone di età minore è stata oggetto di diverse novità dal punto di vista normativo, in materia di strumenti di prevenzione e repressione.

Altri interventi, pur auspicabili, tardano invece a intervenire. Interventi che si rendono tuttavia necessari in quanto il fenomeno della sottrazione internazionale di minorenni, nel suo complesso, è aumentato nel corso degli anni.

Da una comparazione tra i primi **dati nazionali pubblicati dal Ministero della Giustizia**¹⁹ nel 2006 e gli ultimi, relativi al 2019, si nota infatti un incremento: mentre nel 2006 si registravano 151 casi – di cui 83 attivi (dall'Italia verso l'estero) e 68 passivi (dall'estero verso l'Italia) – nel 2019 sono stati 234 (di cui 136 attivi e 98 passivi). Peraltro, mentre tra il 2018 (con 243 casi totali, di cui 157 attivi e 86 passivi) e il 2019 vi è stata una leggera diminuzione, si rileva che dal 2007 in poi vi è stato un aumento notevole e progressivo dei casi attivi, ossia di minorenni sottratti dall'Italia verso l'estero, laddove i casi passivi sono stati piuttosto fluttuanti. Nel momento in cui si scrive non sono disponibili, inoltre, i dati relativi al primo semestre 2020 e non è pertanto possibile verificare quanto l'emergenza sanitaria da COVID-19 abbia inciso sul fenomeno.

Come evidenziato nei precedenti Rapporti CRC, vi sono numerose concause alla base di tale incremento, tra cui l'aumento consistente di matrimoni e convivenze tra individui di differente cittadinanza – prodotto dall'incremento dei flussi migratori – e la crisi economica che ha costretto molti stranieri residenti in Italia a far ritorno al Paese d'origine. Proprio alla luce dei dati, si rendono più che mai necessari interventi di carattere preventivo, come l'intensificazione dei controlli alle frontiere, al fine di impedire la sottrazione di minorenni nonostante l'emissione di divieti di espatrio da parte delle autorità giurisdizionali, nonché la rapida registrazione nelle liste di frontiera delle dichiarazioni di revoca del consenso all'espatrio.

Lo strumento fondamentale è la **Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980 sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori**, ratificata dall'Italia con la Legge 64 del 15 gennaio 1994. La Convenzione ha sen-

19 Ministero della Giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, Servizio Statistica, "Analisi statistica delle attività dell'Autorità Centrale italiana ai sensi della Convenzione de L'Aja del 1980 sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori". I dati dal 2006 al 2019 sono disponibili alla pagina: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page?facetNode_1=0_6&-selectedNode=0_6_0_2. Si precisa inoltre che i dati hanno come oggetto soltanto le sottrazioni internazionali da e verso Paesi che abbiano ratificato la Convenzione de l'Aja del 1980 e che abbiano visto il coinvolgimento delle Autorità Centrali nominate ai sensi della stessa Convenzione.





z'altro avuto, e ha tutt'ora, un ruolo fondamentale con riferimento agli **aspetti civili del fenomeno**.

Nell'ambito del diritto dell'Unione Europea bisogna segnalare che la materia è attualmente normata dal **Regolamento (CE) 2201/2003 del Consiglio d'Europa del 27 novembre 2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale** (c.d. Regolamento Bruxelles II-*bis*).

È ancora, con la **Legge 101 del 18 giugno 2015**, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 9 luglio 2015, l'Italia è stata l'ultimo Paese dell'Unione Europea a ratificare e dare esecuzione alla **Convenzione dell'Aja del 19 ottobre 1996 sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori**. Detta Convenzione può essere invocata per ottenere il rimpatrio di un minore che sia stato trasferito o trattenuto illecitamente all'estero. Per quanto riguarda gli **aspetti penalistici**, occorre ricordare che soltanto con l'art. 3, comma 29, lett. b) della **Legge 94 del 15 luglio 2009**, recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", è stato introdotto il delitto di **"sottrazione e trattenimento di minore all'estero"**, di cui all'attuale art. 574-*bis* c.p.²⁰.

È da guardare con favore la **sentenza della Corte Costituzionale n. 102 del 6-29 maggio 2020**, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 574-*bis*, terzo comma, nella parte in cui prevede che la condanna pronunciata contro il genitore per il delitto di sottrazione e mantenimento del minore all'estero comporti la sospensione della responsabilità genitoriale, anziché prevedere la possibilità per il giudice di disporre la sospensione dall'esercizio della responsabilità genitoriale. In questo modo, il giudice, in assenza

20 Detta norma si colloca sistematicamente nel Capo IV, Titolo XI del Libro secondo del Codice penale, recante "Dei delitti contro l'assistenza familiare". Se ne desume che il bene giuridico tutelato è il diritto del genitore o di chi eserciti la vigilanza o la custodia sul minore: originariamente, all'epoca di adozione della norma, tale diritto era inteso in termini di "potestà genitoriale" che, a seguito della riforma di cui al D.lgs. 28 dicembre 2013 n. 1549, invece, deve intendersi come "responsabilità genitoriale". Secondo l'attuale formulazione della norma, quindi, passano in secondo piano i beni giuridici della libertà personale e dei diritti fondamentali del minore, pur soggetto passivo della condotta del sottrattore.

di un intervento legislativo, può tenere conto del fatto che il genitore autore della sottrazione abbia collaborato poi a garantire il rientro della persona di età minore.

Negli anni si sono succeduti vari disegni di legge in materia, volti, in particolare, ad abrogare l'attuale art. 574-*bis* c.p. e a inserire la fattispecie di reato nell'ambito dei "Delitti contro la libertà personale", mediante l'introduzione di un art. 605-*bis* c.p. rubricato **"Sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone minori o incapaci"**²¹ ovvero semplicemente **"Sottrazione e trattenimento di minore all'estero"**; testo senz'altro da guardare con maggior favore, in quanto prevede una riduzione della pena per il genitore che collabori al rimpatrio del minore²². Come è stato rilevato nel 10° Rapporto CRC, l'introduzione di una tale norma, prevedendo pene edittali più elevate, "avrebbe il pregio di consentire di procedere al fermo e all'arresto dell'indagato, nonché di poter ricorrere sul piano investigativo allo strumento delle intercettazioni telefoniche, un potenziale valido ausilio al fine di ottenere il rintraccio della persona di età minore". Tuttavia, tale auspicata riforma non è ancora intervenuta. Nello stesso anno in cui è stato introdotto il reato di sottrazione internazionale di minori (2009), e prendendo atto dell'incremento di casi verificatosi in quel periodo (dagli 89 casi del 1998 ai 258 casi del 2009), il Ministero degli Esteri ha provveduto alla **costituzione di una task force interministeriale sulla sottrazione internazionale di minori**, con lo scopo di coordinare una pronta e unitaria reazione da parte delle istituzioni competenti in caso di segnalazione di

21 In particolare: il DDL S.1867, comunicato alla Presidenza l'8 aprile 2015, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) il 4 giugno 2015 e di cui non è ancora iniziato l'esame. Il testo proposto per il nuovo art. 605-*bis* prevede sostanzialmente un innalzamento delle pene rispetto all'attuale formulazione della norma. Dal tenore analogo il DDL S.247, presentato in Senato l'11 aprile 2018 e ritirato il 18 luglio 2018, nonché il DDL S.692, presentato in Senato il 19 luglio 2018, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) in sede redigente il 17 ottobre 2018 e di cui non è ancora iniziato l'esame.

22 DDL 2863, comunicato alla Presidenza il 21 giugno 2017, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) il 25 luglio 2017 e di cui non è ancora iniziato l'esame. Del medesimo tenore è il DDL C.2014, presentato alla Presidenza della Camera il 24 luglio 2019, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) in sede referente il 28 ottobre 2019 e di cui non è ancora iniziato l'esame.



episodi di sottrazione internazionale.

Peraltro, i DDL attualmente pendenti in Parlamento prevedono l'istituzione di ulteriori organismi di controllo e vigilanza. In particolare, il DDL 2863 del 21 giugno 2017 prevede l'istituzione di un **Organismo di coordinamento investigativo**, mentre il DDL C.2014 del 24 luglio 2019 prevede l'istituzione di un **Dipartimento per la prevenzione e il contrasto del fenomeno dell'allontanamento e della sottrazione di minori** che, oltre a poteri investigativi, avrebbe anche poteri di intermediazione giudiziaria nei Paesi esteri. In entrambi i casi è previsto che il Ministero della Giustizia relazioni annualmente al Parlamento sui casi di sottrazione internazionale di minori e sulle misure di prevenzione e contrasto adottate. Il 3 luglio 2020, dato che le **misure adottate dagli Stati per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19** sono state talora utilizzate come strumento per impedire il rientro dei minori sottratti nel Paese di residenza abituale, in violazione di quanto disposto dalla Convenzione dell'Aja del 1980, la Conferenza dell'Aja ha pubblicato una **Guida per la corretta applicazione della Convenzione del 1980**²³. In particolare, la Guida si riferisce alla corretta applicazione dell'art. 13, par. 1, lett. b) della Convenzione, che esclude il ritorno del minore laddove vi siano fondati rischi di pericoli fisici o psichici. Inoltre, posto il problema del difficile funzionamento dei tribunali nel periodo dell'emergenza – che incide sul diritto di accesso alla giustizia – è stato indicato di privilegiare ove possibile lo strumento della mediazione. Tale strumento viene peraltro valorizzato nel **Regolamento (UE) 2019/1111 del Consiglio d'Europa del 25 giugno 2019, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, e alla sottrazione internazionale di minori**, il quale troverà applicazione a partire dal 1 agosto 2022 (ad eccezione degli artt. 92, 93 e 103, che si applicano dal 22 luglio 2019). L'art. 25 valorizza la mediazione e altri mezzi di risoluzione alternativa delle controversie “a meno che ciò non vada contro l'interesse superiore del minore, non sia appropriato al caso specifico e non ritardi indebitamente il procedimento”. Uno degli scopi dichiarati del Regolamento è proprio quello di migliorare le norme in

materia di sottrazione, di rendere più celeri i procedimenti, garantendo il diritto del minore a esprimere la propria opinione nel procedimento di ritorno (che si svolge ai sensi della Convenzione dell'Aja).

Lo scopo di garantire la celerità dei procedimenti sembra essere perseguito anche dal recente orientamento della Suprema Corte di Cassazione, la quale ha **escluso la nomina di un curatore speciale del minore** nei procedimenti relativi al rimpatrio nel luogo di residenza abituale²⁴. Ciò in quanto, a detta della Suprema Corte, il minore non è parte di tale procedimento e, in ogni caso, la mancata nomina di un curatore “è giustificata dalla sua incompatibilità con i caratteri di urgenza e provvisorietà che connotano il relativo procedimento”. Sull'esempio di quanto avvenuto presso la Procura di Vicenza, si segnala inoltre la necessità di valutare l'istituzione di una Procura nazionale con personale specializzato nella trattazione di casi di sottrazione internazionale dei minori, allo scopo di realizzare indagini celeri ed efficienti laddove, purtroppo, gli strumenti di prevenzione si rivelino insufficienti.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Parlamento** di avviare l'esame dei DDL attualmente pendenti per l'abrogazione dell'art. 574-bis c.p. e l'adozione di un art. 605-bis c.p. che ponga la libertà personale come bene giuridico lesa dal delitto di sottrazione internazionale di minori. Tale fattispecie dovrà prevedere pene edittali idonee a permettere strumenti investigativi efficaci, ma anche benefici e premi per i genitori che nel procedimento di rimpatrio cooperino;
2. All'**Autorità Centrale presso il Ministero della Giustizia** di istituire un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale;
3. Al **Ministro dell'Interno** di incrementare l'operato della **task force** interministeriale e i controlli alle frontiere per prevenire i casi di sottrazione di minorenni, in attesa che l'eventuale approvazione dei DDL in discussione o di altri futuri permetta l'introduzione di un organismo di controllo e vigilanza.

²³ HCCH, *COVID-19 Toolkit*, disponibile su <https://assets.hcch.net/docs/538fa32a-3fc8-4aba-8871-7a1175c0868d.pdf>.

²⁴ Cass. Civ. Sez. I, sentenza n. 4792 del 24 febbraio 2020.

4. PERSONE DI ETÀ MINORE PRIVE DI UN AMBIENTE FAMILIARE



Premessa sui dati

24. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

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

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

Alla data di presentazione del presente Rapporto, è opportuno segnalare che permane tuttora una situazione di carenza nei dati complessivi comparabili tra loro, in riferimento alle diverse fonti e modalità di raccolta, dei soggetti di minore età fuori dalla propria famiglia d'origine. Gli ultimi disponibili sono inoltre non attuali, in quanto risalgono al 2017.

Continuano a permanere modalità non omogenee di raccolta dei dati da parte delle istituzioni: nello specifico, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA). Ciò rende difficilmente comparabili i dati stessi.

Si segnala che i rapporti del MLPS raccolgono gli esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province Autonome, mentre quelli dell'AGIA sono stati forniti dalle 29 Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni, attraverso una scheda elaborata dalla stessa Autorità.

Occorre segnalare che un passo avanti nella lettura dei dati è stato fatto con la pubblicazione di un'indagine campionaria condotta dal MLPS con riferimento al 31/12/2016, tuttavia non facilmente comparabile con i risultati al 31/12/2017²⁵. In tale documento vengono analizzati i dati campionari in relazione ad alcune variabili e motivazioni che – seppur ancora da perfezionare e non esaustive – permettono un'analisi in parte meglio circostanziata delle motivazioni che hanno determinato la scelta dell'allontanamento, della durata dei tempi dell'accoglienza, della tipologia delle strutture di accoglienza e delle modalità di presa in carico dei singoli progetti individuali. Sono altresì riportati i numeri relativi ai soggetti di minore età accolti in comunità con decreto di adottabilità e la percentuale di coloro che sono in comunità o in affido per crisi del percorso adottivo. Permane tuttora mancante il dato relativo ai bambini dichiarati adottabili che non vengono adottati; impedendo con ciò di conoscere le motivazioni della mancata adozione e la possibile individuazione di interventi e strategie per garantire anche a questi bambini e ragazzi il diritto alla famiglia.

Va anche deplorata **la mancata attivazione su tutto il**

²⁵ MLPS-Istituto degli Innocenti (2019), "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia: Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali".





territorio nazionale della Banca Dati dei minorenni dichiarati adottabili e delle domande e disponibilità all'adozione, che doveva essere attivata entro dicembre 2001 secondo la previsione della Legge 149/2001, art. 40.

Occorre segnalare anche una mancanza di informazioni puntuali e omogenee sul territorio nazionale in grado di dare un riscontro complessivo sui *care leavers* e sulla loro situazione post-accoglienza.

È quindi ancora necessario segnalare l'assenza di una strutturazione compiuta della Banca Dati nazionale, quale unico strumento di monitoraggio costante e omogeneo, mediante l'estensione sull'intero territorio nazionale del sistema di rilevazione S.In.Ba (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)²⁶, in attuazione del Decreto 206 del 16 dicembre 2014²⁷.

Tale lacuna, sottolineata fortemente anche dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza²⁸, rimane un obiettivo irrinunciabile per avere dati chiari, omogenei e in tempo reale, sull'intero territorio nazionale, in

riferimento alla situazione dei soggetti di minore età fuori dalla famiglia d'origine – a scopo di tutela e protezione – nonché dei bambini e ragazzi con decreto di adottabilità in attesa di adozione.

A. Affidamento familiare

L'**affidamento familiare** nel nostro Paese è disciplinato dalla **Legge 184/1983** e s.m., secondo cui deve essere realizzato nei confronti dei minorenni un supporto alla famiglia d'origine tale da consentirvi la permanenza del minore, nei casi in cui non sia praticabile anche temporaneamente o laddove non sussistano le condizioni per la dichiarazione dello stato di adottabilità.

Abbiamo assistito negli ultimi venti anni a una valorizzazione di questo intervento, soprattutto in alcune Regioni; tuttavia, come dimostrato anche dai dati disponibili, non si sono raggiunte ancora le potenzialità proprie dell'affidamento familiare, che resta utilizzato in maniera residuale e non in via preventiva, quale misura di supporto per le famiglie e i minorenni in difficoltà.

Dall'estate 2019, **a seguito dei fatti di Bibbiano**²⁹, l'affidamento familiare è stato al centro di fortissimi attacchi a livello politico e mediatico. Si è creato un clima di sospetto nei confronti non solo degli operatori sociali e dei giudici minorili, ma anche degli stessi affidatari, screditando l'impegno di migliaia di famiglie che hanno accolto nel corso degli anni questi minorenni, dedicandosi loro con affetto e cercando – con l'indispensabile sostegno/regia delle istituzioni preposte e il supporto delle associazioni cui aderiscono – di mantenere e rinforzare, per quanto possibile, il loro rapporto con i genitori e/o parenti. Il rischio tangibile è quello di mettere in serio pericolo l'intero istituto dell'affido e di

26 Tenuto conto di quanto comunicato dal MLPS l'applicazione del sistema S.In.Ba. sull'intero territorio nazionale dovrebbe andare a regime entro il 31 dicembre 2021.

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

28 AGIA (2019), "La tutela dei minorenni in comunità: Terza raccolta dei dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017", pag. 13: "Per ciò che più centralmente concerne l'oggetto della presente indagine, ovvero l'esigenza di acquisire dati sui minorenni fuori famiglia in modo continuativo al fine di avere un quadro conoscitivo del fenomeno sempre aggiornato e completo, si è ancora in attesa dell'entrata a regime su tutto il territorio nazionale del sistema informativo nazionale sui bambini e gli adolescenti (S.In. Ba.) ad oggi ancora in fase di sperimentazione. Il sistema S.In. Ba. costituisce una componente del Casellario dell'Assistenza incardinato presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Si tratta di una banca dati relativa alle prestazioni sociali che vengono erogate dagli enti locali e ai relativi beneficiari. Le informazioni sono trasmesse, in forma anonimizzata, dagli enti locali all'INPS, che gestisce la banca dati per conto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Attualmente sta terminando il periodo di sperimentazione di dodici mesi. L'auspicio è che, all'esito della sperimentazione, la banca dati entri a regime e si rendano così finalmente disponibili dati certi e continuativi su una realtà così delicata e importante".

29 Nell'estate 2019, presunte falsificazioni di relazioni, collusioni fra gli operatori dei servizi pubblici (assistenti sociali, psicologi etc.), la scarsa attenzione e verifica delle segnalazioni da parte delle Autorità giudiziarie minorili – così come documentate nell'Ordinanza del Tribunale di Reggio Emilia – hanno portato all'allontanamento di una decina di minorenni dalle loro famiglie d'origine e al loro inserimento presso affidatari in alcuni casi rivelatisi inadeguati a svolgere il proprio ruolo. Il procedimento per l'accertamento delle responsabilità penali è ancora in corso.



scoraggiare le disponibilità all'accoglienza³⁰.

L'apparato normativo che regola il sistema di tutela di bambini e ragazzi ha ancora bisogno di essere applicato nella sua completezza; indubbiamente ci sono criticità, che tuttavia vanno affrontate in un dibattito sereno, raccogliendo l'apporto di tutti gli attori del complesso sistema dell'affido familiare, a partire dagli amministratori, dagli operatori dei servizi socio-assistenziali e sanitari, dai giudici minorili e dalle realtà del privato-sociale.

Il Ministro della Giustizia ha istituito una "Squadra speciale di giustizia per la protezione dei minori"³¹

ed è stata approvata, a livello parlamentare, l'istituzione di una "Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori", con relative "Disposizioni in materia di diritto del minore alla famiglia" mediante Legge 107 del 29 luglio 2020. Alla Commissione sono attribuiti compiti molto ampi d'indagine sull'operato dell'attuale sistema di tutela e protezione dell'infanzia – servizi socio-assistenziali e sanitari e magistratura – e viene anche modificata la normativa vigente in materia di incompatibilità dei giudici onorari minorili³².

30 Si veda al riguardo il documento "Cinque principi per rimettere al centro il diritto dei bambini a crescere in famiglia": <https://www.tavolonazionaleaffido.it/wp-content/uploads/2019/11/Cinque-principi-per-il-diritto-dei-bambini-a-crescere-in-famiglia.pdf>. Da segnalare anche il progetto "Confido" del Forum delle Associazioni familiari, che prevede azioni a livello nazionale e regionale sull'affidamento familiare e l'adozione: <https://www.forumfamiglie.org/2020/06/24/progetto-confido/>.

31 La Commissione è composta da funzionari ministeriali, presidenti o rappresentanti degli Ordini professionali nazionali (assistenti sociali, psicologi, Consiglio nazionale forense), presidenti o rappresentanti delle Associazioni nazionali dei magistrati e il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Lazio; nessun coinvolgimento, invece, delle Regioni e degli Enti Locali. Alle quali istituzionalmente competono la programmazione legislativa (e relativi finanziamenti) e la gestione operativa degli interventi volti a supportare le famiglie in difficoltà – per prevenire l'allontanamento dei minorenni – nonché la promozione, la gestione e il sostegno dei progetti di affido. Nessun coinvolgimento, anche solo a titolo consultivo, delle associazioni e reti di affidatari è previsto nella suddetta squadra. I dati rilevati sono disponibili sul sito del Ministero della Giustizia: cfr. <https://www.gnewsonline.it/affidi-i-dati-della-squadra-voluta-da-bonafede-i-minori-sono-priorita-assoluta/>.

32 Si rinvia per approfondimenti al documento dell'UNCM, disponibile su <https://lnx.camereminorili.it/wp-content/uploads/2020/09/Legge-107-2020-e-Riflessioni-UNCM-1.pdf>.

Inoltre, parlamentari di diversi partiti³³ hanno presentato allarmanti proposte di legge per "regolamentare" gli allontanamenti dei minori e gli affidamenti familiari; proposte attualmente assegnate alla Commissione Giustizia della Camera dei Deputati.

Dopo i fatti di Bibbiano, a pochi mesi di distanza, è arrivata l'**epidemia di Coronavirus** che, come successivamente descritto, ha ulteriormente peggiorato le condizioni dei minorenni e delle famiglie vulnerabili: gli interventi della magistratura minorile e dei Servizi Sociali e sanitari sono stati sospesi o notevolmente limitati.

La possibilità di intervenire solo *da remoto* – da parte degli addetti ai lavori (educatori, assistenti sociali, psicologi etc.) – attraverso telefonate e, quando possibile, video-chiamate, ha pesantemente condizionato la loro operatività con i minorenni (e relative famiglie) già seguiti dai Servizi. Inoltre il confinamento ha determinato un isolamento dei bambini e dei ragazzi in casa, senza nessuna possibilità di rapporti con l'esterno. Questa situazione si è rivelata particolarmente drammatica per quelli che vivevano in contesti familiari maltrattanti o abusanti: chiusi in casa, senza più la frequenza della scuola, se non tramite la didattica a distanza (che spesso non è risultata efficace in assenza di famiglie o strutture di supporto), e senza la possibilità di praticare attività ricreative e sportive, si sono visti mancare una rete di protezione e, quindi, l'attivazione di interventi diretti alla loro tutela.

Siamo inoltre tutti ben consapevoli di quanto la crisi economica generata da questa emergenza sia destinata ad aumentare nel tempo e a durare; e con essa la povertà delle famiglie fragili con figli minorenni e le inevitabili ricadute negative su di loro.

Si sono registrate diverse iniziative, da parte dell'AGIA e di associazioni e coordinamenti, allo scopo di eviden-

33 Sono la n. 2047 presentata dall'on. Ascari e altri (M5S), la n. 2102 presentata dall'on. Bazoli e altri (PD) e la n. 2264 presentata dall'on. Locatelli e altri (Legal).



ziare le necessità generate dalla grave crisi in corso³⁴. Sul tema scuola, specificamente per gli alunni in adozione o fuori della famiglia di origine, è da segnalare anche il documento promosso da una delle Associazioni del Gruppo CRC³⁵, particolarmente importante anche alla luce della tuttora scarsa diffusione e attuazione delle Linee Guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori della famiglia di origine³⁶. Negli ultimi venti anni, dopo una prima crescita nel numero degli affidamenti familiari, a seguito dell'approvazione della Legge 149/2001³⁷, si è assistito a una perdita d'incremento negli ultimi anni³⁸, anche se alcune Regioni si sono positivamente attivate³⁹.

- 34 Segnaliamo in particolare la presa di posizione e le proposte contenute nella lettera che l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha inviato il 27 marzo 2020 al Presidente del Consiglio dei Ministri: https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nota-agia-coronavirus_1.pdf. Contestualmente il Gruppo CRC ha elaborato e diffuso un editoriale speciale, disponibile su <http://gruppcrc.net/editoriale-speciale-covid-19/>. Su iniziativa di Agevolando si è costituito un ampio fronte di associazioni di docenti universitari ed esperti, che ha diffuso il 22 marzo un comunicato stampa: "Chiediamo subito un #decretobambini# restiamo attenti a tutte le situazioni di forte vulnerabilità che molti bambini e ragazzi vivono in questo momento, spesso invisibili". A ciò è seguita una petizione, diffusa online, e la formazione di un gruppo di studio, che si è confrontato con alcuni parlamentari che hanno risposto all'appello.
- 35 "Le priorità del Coordinamento CARE sulla scuola in periodo di pandemia", disponibile su http://coordinamentocare.org/wp-content/uploads/2020/05/Documento_CoordCARE.pdf. Documento portato all'attenzione della Ministra dell'Istruzione nelle molteplici audizioni effettuate negli ultimi mesi.
- 36 Si veda <https://www.miur.gov.it/documents/20182/2223566/LI-NEE+GUIDA+DIRITTO+ALLO+STUDIO+ALUNNI+FUORI+FAMILIA.pdf/96f7870e-9f30-5d8b-4133->.
- 37 Si veda lo storico qui: <http://gruppcrc.net/area-tematica/minori-fuori-dalla-propria/>.
- 38 Erano infatti affidati al 31 dicembre: 14.370 nel 2010, 14.070 nel 2011, 13.810 nel 2012, 14.120 nel 2013, 14.020 nel 2014, 14.140 nel 2015, 14.012 nel 2016 [dati fino al 2016 tratti da MLPS (2019), "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia: esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali", in *Questioni e Documenti*, 66, Istituto degli Innocenti, Firenze, pag. 9, fig. 1.
- 39 Come rilevato dagli stessi ricercatori "le Regioni in cui risulta più diffuso l'affidamento familiare con valori superiori ai 2 casi per 1000 sono la Liguria e il Piemonte; sul fronte opposto [...] si collocano le Province Autonome di Trento e Bolzano, il Friuli Venezia Giulia, l'Abruzzo, il Molise e la Campania". A livello europeo emerge con forza che l'Italia ha il minor numero di minorenni allontanati: il tasso relativo all'Italia è pari al 2.8% per mille residenti di 0-17 anni; poco meno del doppio in Spagna (4.4), più del doppio in Inghilterra (6.1), quasi il quadruplo in Francia (10.4) e Germania (10.5).

Secondo l'ultima ricerca, che risale al 2017 (quindi ben prima degli eventi negativi sopra segnalati), erano **14.219 i/le bambini/e e i/le ragazzi/e in affidamento familiare**⁴⁰, esclusi i minori stranieri non accompagnati che, per la loro specifica condizione, si trovano nel territorio italiano senza genitori o adulti legalmente responsabili. Alla stessa data erano 12.892 i minori di età accolti in servizi residenziali. Il dato comprende gli affidamenti a parenti intra-familiari (48%) e quelli a terzi etero-familiari (52%). Di questi ultimi il 91.4% è affidato all'interno della stessa Regione. I minorenni con disabilità rappresentano l'8.3% degli affidati. **Tre affidamenti su quattro sono di natura giudiziale**⁴¹: il 75.1% giudiziale e il 22.3% consensuale; il dato non è indicato nel 2.6% dei casi. Il 4.3% dei minorenni è stato dichiarato adottabile nel corso del 2017. Su 100 persone di età minore affidate, il 4.2% è tra 0 e 2 anni, il 9.6% fra 3 e 5 anni, il 26.4% tra 6 e 10 anni, il 29.9% tra 11 e 14 anni, il 28.5% tra 15 e 17 anni. Il dato non è indicato nell'1.4 dei casi. I ragazzi ancora affidati di età 18-21 anni erano 1.136, di cui 375⁴² stranieri. Il 18.9% dei minorenni affidati è straniero.

Sulla **durata degli affidamenti** si segnala che il 18.2% era affidato da meno di un anno, il 20.4% da uno a due anni, il 57.8% oltre due anni e, tra questi, il 20% da due a quattro anni e il 37.8% oltre i quattro anni. Il dato non è indicato per il 3.6% degli affidati. Sono stati 1.581 i minorenni che hanno concluso l'affidamento nel corso del 2017⁴³.

Occorre che tutti, nei propri ruoli, funzioni e competenze, a partire dalle istituzioni (nazionali, regionali e locali), rinnovino il proprio impegno per focalizzare ciò che serve, in termini di condizioni preparatorie, per

- 40 Per affidamento familiare in questa rilevazione s'intende una permanenza di almeno cinque notti a settimana, esclusi i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento disposto dai servizi sociali, consensuale o giudiziario.
- 41 Da segnalare che, in base alla normativa vigente, gli affidamenti consensuali resi esecutivi dal giudice tutelare, dopo due anni possono essere prorogati dal Tribunale per i minorenni, nell'interesse del minore di età.
- 42 Significativa in merito l'azione di AGEVOLANDO: <https://www.agevolando.org/>.
- 43 Le percentuali sono le seguenti: 37.4% rientro in famiglia di origine; 11.6% affidamento preadottivo; 9.1% altra famiglia affidataria; 17.9% servizio residenziale; 3% raggiungimento della vita autonoma; 3.6% destinazione ignota. Da segnalare che il restante 17.5% è classificato come "altro".



dare nuovo slancio alla promozione e alla realizzazione degli affidi, puntando su un cambio di direzione. **È fondamentale superare la logica del ricorso tardivo all'affidamento, proponendo più affidi consensuali**, per poter lavorare preventivamente ed efficacemente con la famiglia di origine⁴⁴, soprattutto dei più piccoli. In ogni caso, quando allontanati, è necessario garantire ai minori di età una famiglia in più, che rappresenti una relazione di affettività stabile indispensabile al loro sviluppo. In merito alla durata dell'affido, non è di per sé un elemento di successo o meno, bensì è importante che esso corrisponda alle reali esigenze del minore e della sua crescita, e che lo aiuti a rinforzare per quanto possibile il legame con la sua famiglia di origine.

L'affido è una pratica di aiuto possibile e realizzabile, tuttavia occorre un lavoro strutturato e organizzato per la realizzazione e la riuscita del progetto. È importante: coinvolgere, invitare a partecipare e sostenere il/la bambino/a, la sua famiglia di origine e la famiglia affidataria; accrescere la messa in rete e la comunicazione tra i servizi socio-sanitari ed eventuali altri necessari a fornire aiuto; prevedere una maggiore strutturazione della collaborazione tra i servizi e la magistratura, come ad esempio i Protocolli di intesa⁴⁵, per migliorare le rispettive prassi e procedure nell'interesse dei minorenni coinvolti.

Certamente, come evidenziato anche negli scorsi Rapporti CRC, per operare bene occorrono finanziamenti adeguati e una loro corretta allocazione. I continui tagli e disinvestimenti mettono a rischio la prosecuzione di un bellissimo lavoro.

Occorre dunque analizzare bene la situazione prima di spostare i fondi, perché sono i più piccoli e il loro futuro a farne le spese.

⁴⁴ Erano solo un quinto degli affidi nel 2017.

⁴⁵ Si segnalano positivamente i Tavoli regionali (tra i quali il Tavolo regionale del Lazio per la prevenzione degli allontanamenti e la tutela dei minori) che promuovono la formazione dei servizi e la sinergia con l'associazionismo familiare.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Allo Stato**, alle **Regioni** e agli **Enti Locali**, affinché nell'ambito delle rispettive competenze, laddove non si riveli sufficiente il sostegno alle famiglie di origine, venga privilegiato l'affidamento familiare adeguatamente programmato e monitorato, stanziando finanziamenti adeguati nonché destinando e formando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario per il sostegno alla persona di età minore, alla famiglia affidataria e soprattutto ai genitori di origine;
- 2. Alle Autorità Giudiziarie minorili** di verificare, anche attraverso le relazioni semestrali dei Servizi Sociali, l'attuazione degli affidamenti disposti e del programma di assistenza al nucleo di origine, da parte dei Servizi stessi, nonché di contribuire alla corretta attuazione della Legge 173/2015; si raccomanda inoltre una particolare attenzione e il rispetto dei tempi per la redazione e il deposito di relazioni e consulenze, salvo comprovate e motivate necessità di proroga;
- 3. Al Ministero dell'Istruzione** di garantire la diffusione e l'attuazione delle Linee Guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori famiglia d'origine, affinché promuova la formazione degli operatori scolastici sul tema.

B. Le comunità di accoglienza per i minorenni

- 40.** Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia, nell'ambito delle sue competenze, garantisca un'applicazione efficace ed equa della Legge n. 149/2001 in tutte le Regioni e che:
 - (a)** adotti criteri e standard minimi concordati a livello nazionale per i servizi e l'assistenza relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternative per i bambini privati di un ambiente familiare, incluse le "strutture residenziali" quali le comunità di tipo familiare;
 - (b)** garantisca il monitoraggio indipendente, a opera di istituzioni pertinenti, del collocamento di tutti i bambini privati di un ambiente familiare



e definisca procedure di responsabilità per le persone che ricevono sovvenzioni pubbliche per ospitare tali bambini;

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

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

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 40

L'analisi proposta in questo capitolo tiene conto dei dati seppur disomogenei, temporalmente non coincidenti e non recenti, in quanto risalenti a circa tre anni or sono. Nel caso dei numeri elaborati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in *Questioni e Documenti*, si rileva che 66 sono raccolti con modalità campionaria⁴⁶.

I dati del MLPS al 31/12/2017⁴⁷ indicano che 12.892 soggetti di minore età⁴⁸, allontanati a scopo di tutela e protezione dalle proprie famiglie d'origine, sono stati accolti nelle comunità residenziali (erano 12.603 al 31/12/2016⁴⁹). La casistica è in linea con l'andamento degli ultimi anni e conferma che in Italia l'allontanamento temporaneo dei bambini e dei ragazzi dalla propria famiglia d'origine, a scopo di tutela e protezio-

ne, è pari al 2.8 per mille⁵⁰. Complessivamente, infatti, erano 27.111 i bambini e ragazzi fuori dalla propria famiglia d'origine a fine 2017 (26.615 un anno prima)⁵¹.

I dati diffusi dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA)⁵² presentano un quadro differente: **al 31/12/2016** i soggetti accolti in comunità erano 29.692 (compresi 11.413 minorenni migranti non accompagnati e 1.846 neomaggiorenni). Si può quindi desumere che i soggetti di minore età ospiti nelle strutture di accoglienza fossero **16.433⁵³**. **Al 31/12/2017** i soggetti accolti in comunità erano 32.185 (compresi 13.358 minorenni migranti non accompagnati e 2.617 neomaggiorenni). Si può quindi desumere che i soggetti di età minore ospiti nelle strutture di accoglienza fossero **16.210**. La rilevazione AGIA non distingue i soggetti di minore età allontanati dalla propria famiglia d'origine a scopo di tutela e protezione, da coloro che sono accolti in strutture comunitarie socio-sanitarie (terapeutiche)⁵⁴.

È evidente la discordanza dei dati e dunque **la necessità urgente di rendere concreta la rilevazione degli**

46 È riferita al 31/12/2016. Fonte: MLPS (2019), "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia: esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali", in *Questioni e Documenti*, 66, Istituto degli Innocenti, Firenze.

47 Sono riferite al 31/12/2017. Fonte: MLPS (2020), "Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni: esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province Autonome", in *Quaderni della ricerca sociale*, 46, Istituto degli Innocenti, Firenze (<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Quaderni%20della%20Ricerca%20Sociale%2046,%20Rilevazione%20dati%20bambini%20e%20ragazzi%20in%20affidamento%20anno%202017/QRS-46-Rilevazione-Coordinata-Anno-2017.pdf>); AGIA (2019), *op. cit.*

48 Il dato è al netto dei minorenni migranti soli che al 31/12/2017 erano pari a circa 7.000 accolti nelle comunità residenziali (monitoraggio della Direzione generale dell'immigrazione del MLPS).

49 MLPS (2018), "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2016: indagine campionaria", in *Quaderni della ricerca sociale*, 42, Istituto degli Innocenti, Firenze.

50 MLPS (2020), *op. cit.*. Si conferma ancora che si tratta del tasso più basso rispetto agli Stati europei sociologicamente simili: Francia 10.4 per mille; Germania 10.5 per mille; Inghilterra 6.1 per mille; Spagna 4.4 per mille.

51 MLPS (2019), *op. cit.*: le aree geografiche in cui si ravvisano i valori più alti del tasso di accoglienza nei servizi residenziali sono il Molise, la Liguria e la Provincia di Trento, mentre le regioni con i valori più bassi del tasso di accoglienza nei servizi residenziali sono Abruzzo, Toscana e Friuli Venezia Giulia.

52 AGIA (2019), *La tutela dei minorenni in comunità: terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017* (<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/tutela-minorenni-comunita.pdf>): al 31/12/2017 le strutture di accoglienza per soggetti di minore età erano 4.076 con un numero medio di ospiti pari a 7.9. Si evidenzia un aumento delle strutture di accoglienza negli anni (erano 3.352 al 31/12/2015 e 3.686 al 31/12/2016), pur mantenendo sempre un numero medio di ospiti al di sotto del numero massimo normativamente previsto (6.9 al 31/12/2015 e 8.1 al 31/12/2016). L'aumento del numero delle strutture di accoglienza può essere in parte motivato dall'implementazione delle comunità per minorenni migranti soli afferenti al sistema SIPROIMI (ex SPRAR minori).

53 Si precisa che nessuna rilevazione permette di avere dati relativi ai minorenni accolti in comunità terapeutiche o nei servizi residenziali socio-riabilitativi.

54 I dati di rilevazione AGIA indicano che nel 2016 la percentuale dei soggetti di minore età ospiti di comunità residenziali è pari allo 0.28% nel 2016 e allo 0.30% nel 2017, riproponendo di fatto percentuali assimilabili ai dati del MLPS.



stessi con criteri uniformi in tutte le Regioni tramite il sistema S.In.Ba. (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie), al fine di avere finalmente e sull'intero territorio nazionale dati omogenei, confrontabili e disponibili in tempo reale, utili a garantire certezza ed elaborare politiche pubbliche coerenti rispetto alla realtà, nel superiore interesse di tutti i soggetti di minore età presenti a qualunque titolo sul territorio nazionale.

Analizzando **le caratteristiche di età** dei minorenni presenti nelle comunità residenziali⁵⁵, secondo la rilevazione del MLPS al 31/12/2017⁵⁶ (tab. 2), queste accolgono **prevalentemente adolescenti**: il 73% nella fascia di età 11/17 anni e il 12,7% nella fascia di età 6/10 anni. Nelle comunità residenziali è tuttora accolto il 11,9% di bambini **nella fascia 0/5** anni, dei quali il 5,9% nella fascia 0/2. Il dato complessivo 0/5 anni, seppure in lieve diminuzione rispetto alla rilevazione al 31/12/2012⁵⁷ che dava atto di un 15%, ripropone ancora la necessità di favorire l'accoglienza familiare per bambini in questa fascia di età, attraverso l'affido familiare o l'accoglienza in comunità familiari⁵⁸.

Occorre segnalare **l'altissima incidenza di minorenni migranti soli accolti nelle comunità educative** (pari al **55%**) che certamente alzano la percentuale di adolescenti.

Secondo la rilevazione AGIA⁵⁹ (tab. 3) si conferma la presenza importante di preadolescenti e adolescenti nella fascia di età 14/17 pari al 61.8% nel 2016 e al

62.3% nel 2017, così come è confermata **la presenza di bambini nella fascia 0/2** (6.6% nel 2016 e 6.8% nel 2017). La rilevazione AGIA mostra che il 61% degli ospiti delle comunità è di cittadinanza straniera, di questi il 46% nel 2016 e il 44% nel 2017 sono MSNA. Relativamente al genere, la ricerca condotta da AGIA indica che al 31/12/2017 il 60% era di genere maschile e il 40% di genere femminile⁶⁰.

L'indagine campionaria del MLPS al 31/12/2016⁶¹ (tab. 1) contiene elementi e dati sicuramente importanti che meritano approfondimenti. In tale contesto emerge che la provenienza all'ingresso nelle comunità residenziali è per il 59,3% la propria famiglia d'origine, per il 13,8% un altro servizio residenziale per minorenni, per il 4,2% la famiglia affidataria e per l'1,6% la famiglia adottiva⁶². In proposito si segnala che è in corso una ricerca della Commissione Adozioni Internazionali e dell'Istituto degli Innocenti sul tema delle "crisi adottive" che potrebbe fornire importanti elementi conoscitivi⁶³. **L'allontanamento dalla propria famiglia d'origine** è motivato in primis da incapacità educativa dei genitori: seguono in ordine decrescente i problemi relazionali nella famiglia, problemi di violenza domestica, grave trascuratezza materiale e affettiva, problemi di dipendenza dei genitori, abuso e sfruttamento sessuale del minorenne⁶⁴. Tali evidenze indicano ancora una volta che l'allontanamento di bambini e ragazzi avviene a scopo di tutela e protezione, così come normativamente previsto⁶⁵, e non a causa di difficoltà economiche della famiglia d'origine⁶⁶.

È importante anche segnalare che il 29% delle accoglienze in comunità sono state disposte a seguito di misure in via di emergenza ex art. 403 c.c., a tutela del bambino in conclamata situazione di pregiudizio che richiede un intervento immediato a salvaguardia della

55 I dati MLPS al 31/12/2017 riferiti all'età comprendono anche i minorenni migranti soli accolti nelle comunità.

56 MLPS (2020), *op. cit.* Non indicato il 2.3%.

57 Vedi 9° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2015-2016, pag. 91: gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

58 In base all'art. 2 comma 2 della Legge 184/1983 a seguito della modifica di cui alla Legge 149/2001, "per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare". La norma è tuttavia da leggere con riferimento al periodo transitorio, sicché il riferimento al comma 4 rende l'inserimento in comunità "di tipo familiare" la regola per tutti i casi in cui l'affidamento a una famiglia non sia possibile; e dunque tutte le comunità dovrebbero essere in ogni caso "caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia".

59 I dati sono riferiti al 56.1% degli ospiti nel 2016 e al 51.6% nel 2017.

60 AGIA (2019), *op. cit.*

61 MLPS (2019), *op. cit.*

62 Altre motivazioni riguardano la provenienza da iter penale, minorenni senza fissa dimora, domiciliati presso parenti (4.8%) o amici o altro.

63 Analoghi monitoraggi sono portati avanti dalle Regioni. Da citare il lavoro compiuto da Piemonte ed Emilia Romagna, come anche i lavori in corso del Lazio.

64 MLPS (2019), *op. cit.*

65 Legge 184/83 e Legge 149/01.

66 La concausa economica negli allontanamenti è pari al 2.3%.



sua incolumità fisica e psicofisica⁶⁷. Un dato importante riguarda **l'esistenza o meno del progetto quadro** di titolarità del servizio sociale competente, assumibile come cornice necessaria in cui definire le politiche e gli interventi a sostegno delle famiglie d'origine – al fine di favorire il rientro del bambino/ragazzo in un contesto adeguato – e a cui deve fare riferimento il progetto educativo individualizzato di competenza della comunità di accoglienza. I dati dicono che **solo nel 67% dei casi è presente il progetto quadro** e la famiglia d'origine è destinataria degli interventi nel 70% dei casi. L'assenza del progetto quadro e la non previsione di interventi specifici orientati al possibile recupero della famiglia d'origine mettono a rischio il processo di progettualità integrata e danno senso anche all'accoglienza in comunità, che non può essere intesa come intervento a sé stante.

Seppur senza distinzione tra comunità e affidamento, è importante segnalare che l'11% degli accolti ha un **decreto di adottabilità** (circa 2.500 soggetti di minore età). Tale dato certamente importante, stante il diritto a crescere in una famiglia, non fornisce però elementi importanti quali l'età, l'eventuale presenza di disabilità o problematiche sanitarie o psico-relazionali. Conoscere in modo puntuale tali elementi permetterebbe la possibile adozione di strategie per facilitare il processo adottivo a favore di questi bambini e ragazzi. Non è peraltro chiaro cosa si debba intendere per "decreto di adottabilità", tenuto conto che con la modifica legislativa intervenuta nel 2001 il termine utilizzato è "sentenza definitiva che dichiara lo stato di adottabilità" (art. 18). Sarebbe quindi importante chiarire se i dati riportati si riferiscono a minorenni a favore dei quali il Tribunale per i minorenni ha aperto "un procedimento relativo allo stato di abbandono del minorenne" (art. 10).

Circa la **durata** dell'accoglienza in comunità⁶⁸, dai dati

67 Il ricorso all'art. 403 c.c. si riscontra con valore territoriale massimo nell'area Nord-Est (37%) e con valore minimo nell'area Nord-Ovest (22%).

68 Ai sensi dell'articolo 4 comma 4 della Legge 184/1983, il provvedimento che dispone l'affidamento familiare deve indicarne il periodo di presumibile durata, che non può protrarsi oltre i 24 mesi. Tuttavia, una volta decorso il periodo massimo, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minorenne, il Tribunale per i minorenni può disporre la proroga. Tale principio, sebbene letteralmente riferito all'affido familiare, si applica anche per questo tipo di accoglienza.

del MLPS emerge che al 31/12/2017 circa il **72%**⁶⁹ degli accolti è **al di sotto della soglia dei due anni di permanenza** in comunità, mentre il **13.8%** è ospite della comunità da due a quattro anni; mentre la durata dei collocamenti si è protratta oltre i 24 mesi nel **25.4%** dei casi. Da segnalare che nel 2.3% dei casi per i dati del MLPS e nel 40% dei casi per i dati AGIA, che raccolgono anche tale informazione seppure con criteri non omogenei, non è specificata la durata dell'accoglienza.

Al termine dell'accoglienza in comunità, secondo l'indagine campionaria al 31/12/2016, il 39% rientra nella famiglia d'origine⁷⁰, ma è al netto dei minorenni migranti soli e risulta difficilmente comparabile con il numero dei rientri in famiglia indicato al 31/12/2017⁷¹, che comprende anche i minorenni migranti soli e per tale ragione indica il 22%. Il 38% dei dimessi dalle comunità fruisce di un diverso percorso di accoglienza caratterizzato da affidamento familiare (etero-familiare 8.9%; intra-familiare 3.5%), affidamento preadottivo (9.2%) o altra comunità, mentre il 5% è inserito in **percorsi di avvio all'autonomia**⁷². In proposito emerge il dato preoccupante che nel 37% dei casi non è stato affatto redatto, dal servizio sociale titolare della competenza, un progetto di accompagnamento all'autonomia e alla "post-accoglienza" in comunità. Tale forma di "abbandono istituzionale" spesso coincide con il raggiungimento della maggiore età e dunque con il termine giuridico dell'obbligo della presa in carico da parte dell'Ente Locale e rappresenta indubbiamente una scelta discutibile e miope. Si segnala che i neomaggiorenni accolti nelle comunità residenziali al 31/12/2016⁷³ erano 1.460, ma non è chiara la natura del loro progetto, mentre sarebbe utile sapere se sono in atto progetti di accompagnamento all'autonomia⁷⁴ o se l'accoglienza in comunità è realizzata con le stesse modalità dei minorenni.

L'analisi condotta in questi anni nei Rapporti di moni-

69 MLPS (2020), *op. cit.*

70 MLPS (2019), *op. cit.*

71 MLPS (2020), *op. cit.*

72 MLPS (2019), *op. cit.*

73 *Ibidem.*

74 È importante segnalare che nel 2019 si è avviata la sperimentazione nazionale a favore di neomaggiorenni che vivono fuori dalla famiglia di origine e sono in uscita dalla comunità o dall'affido familiare. La prima annualità ha previsto la presa in carico di 225 neomaggiorenni distribuiti in quasi tutte le Regioni.



toraggio evidenzia la permanenza di nodi e questioni ancora da risolvere. È senza dubbio utile segnalare che alcuni obiettivi importanti sono stati raggiunti: la chiusura degli istituti e l'organizzazione di comunità di tipo familiare con numeri contenuti di presenze, l'approvazione da parte del MLPS delle linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza residenziale dei soggetti minori di età, l'individuazione di progettualità e linee di indirizzo a sostegno delle famiglie in situazione di fragilità al fine di prevenire l'allontanamento. Allo stesso modo va però ricordato che permangono tuttora le pesanti e discriminanti disomogeneità regionali tra i diversi sistemi di accoglienza, in quanto le linee di indirizzo nazionali non sono cogenti e nessuna Regione le ha finora recepite formalmente⁷⁵; non sono stati definiti i Livelli Essenziali delle prestazioni sociali, mantenendo il sistema sociale nella condizione di marginalità e discrezionalità dipendente dalla "risorse disponibili", senza garanzia di esigibilità dei diritti garantiti. Pochi riscontri si hanno anche in merito all'assolvimento di quanto previsto dall'art. 9 (comma 2 e 3) della Legge 184/83 e s.m. in merito all'invio al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni degli elenchi semestrali dei minorenni in strutture residenziali e alle visite ordinarie e straordinarie di competenza dello stesso Procuratore.

La recente e ancora non risolta situazione di pandemia da COVID-19 ha richiesto alle comunità residenziali, e quindi agli operatori, un intenso impegno nell'accompagnamento – anche emotivo – dei ragazzi accolti, nel garantire e sostenere processi scolastici "da remoto", nonché legami e rapporti con il mondo esterno (le famiglie d'origine laddove possibile, i servizi sociali etc.), sempre con modalità da remoto. Purtroppo si rileva che il sistema dell'accoglienza non è stato elemento di attenzione dovuta e concertata da parte delle Autorità preposte. Anche in questo caso, l'esclusiva competenza regionale in materia ha generato ingiustificabili disomogeneità, ritardi, vuoti, assenze di programmazione e sostegno, lasciando ogni responsabilità in capo alle stesse comunità di accoglienza.

Particolare attenzione va posta sul diritto all'istruzione e all'educazione di questi alunni in sede di ripresa scolastica, stante il possibile impiego nuovamente della DAD (didattica a distanza) o della didattica *blended* per la scuola secondaria. È ancora insufficiente, peraltro, la conoscenza e la diffusione delle Linee Guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori famiglia d'origine⁷⁶, sia nelle comunità, sia negli istituti scolastici.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di estendere a tutte le Regioni entro il 2021 il monitoraggio S.In.Ba. e di istituire opportuni meccanismi di coordinamento tra le Regioni per una raccolta dati omogenea sull'intero territorio nazionale, al fine di avere il numero, la tipologia e le caratteristiche di tutti i minorenni fuori famiglia;
2. Al **Ministero del Lavoro e Politiche Sociali** e alla **Conferenza delle Regioni** di attivarsi affinché le linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali dei bambini e dei ragazzi, approvate dal MLPS in data 14 dicembre 2017, siano applicate in tutte le Regioni al fine di garantire processi e condizioni omogenee nel rispetto del principio di non discriminazione.

⁷⁵ MLPS, nota C.d.G. MA 14-06. Tale documento segnala che in alcune Regioni sono in atto solo azioni di facilitazione per il recepimento delle linee di indirizzo.

⁷⁶ MIUR e AGIA, 11 dicembre 2017.



Tabella 1 - Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali - Quaderni della ricerca sociale, 42
Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2016: indagine campionaria

<i>Totale minorenni accolti in comunità residenziali</i>	12.603						
Minorenni accolti in comunità residenziali per classe di età	0/2 anni	3/5 anni	6/10 anni	11/14 anni	15/17 anni		
	12,7%	8,90%	16%	27,80%	34,60%		
Durata dell'accoglienza nelle comunità residenziali	Meno di 1 anno	Da 1 a 2 anni	Da 2 a 4 anni	Oltre i 4 anni			
	45,6%	22,7%	17,2%	14,5%			
Provenienza all'ingresso nelle comunità residenziali	Propria famiglia d'origine	Altro servizio residenziale per minorenni	Parenti	Famiglia affidataria	Servizio residenziale sociale	Famiglia adottiva	Altre voci
	59,3%	13,8%	4,8%	4,2%	4,2%	1,6 %	12,1%
Motivo di allontanamento dalla propria famiglia di origine	Incapacità educativa dei genitori	Problemi relazionali nella famiglia	Violenza domestica	Grave trascuratezza materiale e affettiva	Problemi di dipendenza dei genitori	Abuso e sfruttamento sessuale del minorenne	Altre voci
	23.1%	14.4%	12.1%	9.2%	5.3%	2.8%	33.1%

Tabella 2 - Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali - Quaderni della ricerca sociale, 46
Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni: esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province Autonome, anno 2017

<i>Totale minorenni accolti in comunità residenziali</i>	12.892					
Minorenni accolti in comunità residenziali per classe di età	0/2 anni	3/5 anni	6/10 anni	11/14 anni	15/17 anni	Non indicato
	5,9%	6%	12,7%	18,7%	54,3%	2,3
Durata dell'accoglienza nelle comunità residenziali	Meno di 1 anno	Da 1 a 2 anni	Da 2 a 4 anni	Oltre i 4 anni	Non indicato	
	45,6%	26,8%	13,8%	11,6%	2,3%	
Genere dei minorenni accolti in comunità residenziali	Femmine	Maschi	Non indicato			
	32,5%	59,9%	7,6%			

Tabella 3 - Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza
La tutela dei minorenni in comunità: terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017

	Totale minorenni accolti in comunità residenziali	Minorenni accolti in comunità residenziali per fascia d'età					Genere dei minorenni accolti in comunità residenziali		Durata dell'accoglienza nelle comunità residenziali		
		0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	maschile	femminile	< 2 anni	> 2 anni	non comunicato
2016	16.433	6,6%	6,5%	12,2%	12,9%	61,8%	61,0%	39,0%	46,8%	12,2%	41,0%
2017	16.210	6,8%	6,9%	12,5%	11,5%	62,3%	60,0%	40,0%	48,5%	11,0%	40,5%



5. RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE E KAFALA



- 39.** Riguardo al diritto di ricongiungimento familiare dei bambini stranieri con le famiglie che risiedono in Italia, il Comitato ONU nutre preoccupazione in merito alle lungaggini delle procedure e teme che la legislazione di recepimento della direttiva 2003/86/CE possa escludere le famiglie nucleari che risiedono in Italia.
- 40.** Il Comitato raccomanda che l'Italia, nell'ambito delle sue competenze, garantisca un'applicazione efficace ed equa della legge n. 149/2001 in tutte le regioni e che:
- (a)** adotti criteri e standard minimi concordati a livello nazionale per i servizi e l'assistenza relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternative per i bambini privati di un ambiente familiare, incluse le "strutture residenziali" quali le comunità di tipo familiare;
 - (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.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 39 e 40

A partire dal 4° Rapporto CRC (2008), il Gruppo ha dedicato alcune riflessioni al ricongiungimento familiare e alla kafala islamica, previsti negli articoli 10 e 20 della CRC. Le due misure sono state trattate in alcuni casi congiuntamente. Se da un lato l'art. 10 CRC invita gli Stati membri a favorire le domande di spostamento da un Paese a un altro delle famiglie, anche con riferimento al ricongiungimento familiare e avendo cura che il minore non sia separato dai propri genitori contro la loro volontà, è pur vero che d'altra parte le limitazioni previste dallo stesso articolo 10 al diritto di ogni nucleo familiare di abbandonare il proprio Paese – limitazioni stabilite dalla legislazione, necessarie ai fini della protezione della sicurezza interna, dell'ordine pubblico,

della salute o della moralità pubbliche, dei diritti e delle libertà altrui – e l'argomento secondo cui la kafala sarebbe contraria all'ordine pubblico sono stati utilizzati in molti casi e per diversi anni dalle Autorità di governo italiane, prima che la giurisprudenza mutasse posizione per limitare il diritto dei minorenni in kafala a fare ingresso in Italia, come di seguito precisato⁷⁷.

Il **ricongiungimento familiare** dal 2011 è primo motivo di ingresso in Italia per gli stranieri che richiedono il visto di soggiorno di lungo periodo, e tale si conferma anche nei dati più recenti⁷⁸. La richiesta è sottoposta a specifiche condizioni e procedure⁷⁹ che sono state interessate da varie modifiche tra il 2011 e il 2017⁸⁰.

Nel caso di ricongiungimento di cittadino straniero con cittadino europeo, si applica il Decreto legislativo 30

⁷⁷ Cfr. 4° Rapporto 2007-2008, pag. 56, sul parere dell'Avvocatura di Stato 7032/2006, secondo cui la contrarietà della kafala all'ordine pubblico derivava dal fatto che non fosse riconducibile alle misure previste in Italia per la protezione dei minorenni (affidamento, adozione, tutela).

⁷⁸ Dai dati aggiornati al 1 gennaio 2019, il ricongiungimento familiare è il primo motivo di ingresso nel 50.7% delle domande (+8.2% rispetto all'anno precedente), seguito da asilo e protezione umanitaria (26.8%). Cfr. <https://www.istat.it/it/files/2019/10/Cittadini-non-comunitari-in-Italia-2018.pdf> e dati comunicati il 18/09/2019 dal Presidente dell'ISTAT alla I Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati nell'ambito dell'Indagine conoscitiva in materia di politiche dell'immigrazione, diritto d'asilo e gestione dei flussi migratorie: https://www.istat.it/it/files/2019/09/Istat_Audizione_I_Commissione_18set19.pdf.

⁷⁹ Occorre dimostrare un rapporto di parentela o affinità, la disponibilità di alloggio idoneo e un reddito minimo annuo che aumenta in base al numero di familiari da ricongiungere ed è aggiornato annualmente (<http://www.integrazionemigranti.gov.it/normativa/procedureitalia/Pagine/Ricongiungimento-familiare.aspx>). Quanto alla procedura, la prima fase è di competenza della Prefettura, Sportello Unico per l'Immigrazione che, verificata l'esistenza o meno dei requisiti, rilascia o nega il nulla osta; la seconda parte è di competenza della Questura che deve pronunciare un parere sull'insussistenza dei motivi ostativi all'ingresso dello straniero previsti dall'art. 4 comma 3 T.U. 286/98; infine la terza fase è di competenza dell'autorità diplomatica o consolare italiana nel Paese dove si trova il parente da ricongiungere, secondo l'art. 29 del T.U. e l'art. 6 comma 2 del Regolamento 394/99.

⁸⁰ Legge 92 del 28 giugno 2012; D.lgs. 109 del 16 luglio 2012; DL 76 del 28 giugno 2013 convertito con modificazioni dalla Legge 99 del 9 agosto 2013; DL 93 del 14 agosto 2013 convertito con modificazioni dalla Legge 119 del 15 ottobre 2013; DL 145 del 23 dicembre 2013 convertito con modificazioni dalla Legge 9 del 21 febbraio 2014; D.lgs. 12 del 13 febbraio 2014; D.lgs. 40 del 4 marzo 2014; Legge 122 del 7 luglio 2016; D.lgs. 203 del 29 ottobre 2016; DL 13 del 17 febbraio 2017 convertito con Legge 46 del 13 aprile 2017.



del 6 febbraio 2007 che, in attuazione della direttiva 2004/38/CE sul diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, include nella nozione di familiare "i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni o a carico e quelli del coniuge o partner" (art. 2, n. 3). Nel caso di ricongiungimento di cittadino straniero con altro cittadino straniero, si applica il Decreto legislativo 286 del 25 luglio 1998, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", che consente l'ingresso in Italia di minorenni per il ricongiungimento con stranieri regolarmente residenti per i "figli minori, anche del coniuge o nati fuori del matrimonio, non coniugati, a condizione che l'altro genitore, qualora esistente, abbia dato il suo consenso". Inoltre, "ai fini del ricongiungimento si considerano minori i figli di età inferiore a diciotto anni al momento della presentazione dell'istanza di ricongiungimento. I minori adottati o affidati o sottoposti a tutela sono equiparati ai figli" (art. 29)⁸¹.

Dal 17 agosto 2017 alla domanda, da presentare in via telematica, va allegata documentazione sui requisiti per il reddito e l'alloggio – a eccezione dei casi in cui il richiedente sia un beneficiario di protezione internazionale – e l'Autorità competente deve procedere al rilascio del nulla osta entro 90 giorni⁸².

81 In base al comma 1-*bis*, nel caso in cui lo stato di figlio minore non possa essere documentato in modo certo mediante certificati o attestazioni rilasciati da competenti autorità straniere, in ragione della mancanza di un'autorità riconosciuta o comunque quando sussistano fondati dubbi sull'autenticità della predetta documentazione, le rappresentanze diplomatiche o consolari provvedono al rilascio di certificazioni, ai sensi dell'art. 49 DPR 200 del 5 gennaio 1967, sulla base dell'esame del DNA (acido desossiribonucleico) effettuato a spese degli interessati. Per i rifugiati, la prova dei vincoli familiari può essere fornita anche con "altri mezzi", tra cui "elementi tratti da documenti rilasciati dagli organismi internazionali ritenuti idonei dal Ministero degli Affari Esteri", e per loro "il rigetto della domanda non può essere motivato unicamente dall'assenza di documenti probatori" (art. 29-*bis*, comma 2).

82 Per la domanda online: <https://nullaostalavoro.dlci.interno.it/Ministero/Index2>. Nella Circolare 2805 del 31 luglio 2017 del Ministero dell'Interno sono contenute le istruzioni sulla procedura della Legge 46/2017.

D'altra parte la giurisprudenza – chiamata a pronunciarsi sull'impugnazione dei casi di diniego⁸³ – ha interpretato in maniera estensiva le norme applicabili ai fini dell'individuazione dei familiari per i quali è possibile chiedere il ricongiungimento e, nel tempo, ha riconosciuto il diritto al permesso di soggiorno, accrescendo la rilevanza dei rapporti familiari rispetto agli altri requisiti ed evidenziando l'esistenza di un diritto all'unità familiare e la necessità dell'analisi discrezionale di ogni singolo caso⁸⁴.

Per quanto riguarda le **procedure di ricongiungimento familiare avviate da beneficiari di protezione internazionale** si osserva che le tempistiche particolarmente lunghe e variabili, nonché gli ostacoli burocratici, spesso rendono difficoltoso il rispetto del diritto all'unità familiare del minore⁸⁵. Le procedure di ricongiungimento, relative a minorenni richiedenti asilo che dichiarano in Italia di avere un familiare in un altro Paese UE, e che si svolgono sulla base del coordinamento tra i vari Paesi membri tramite le apposite

83 Contro il diniego del nulla osta al ricongiungimento familiare e del permesso di soggiorno per motivi familiari e contro gli altri provvedimenti dell'autorità amministrativa in materia di diritto all'unità familiare si può proporre opposizione al Tribunale Ordinario di residenza. Dal 2007 la giurisprudenza ha riconosciuto il diritto al visto, prima negato in via amministrativa, per il ricongiungimento di cittadini stranieri sia con cittadini italiani che con stranieri residenti in Italia, e ha dichiarato la prevalenza dell'interesse superiore dei minorenni coinvolti, rispetto all'interesse dello Stato per la difesa dei confini, nonché la possibilità di interpretazione estensiva delle norme contenute nel T.U. (cfr. Cassazione Sezioni Unite n. 21108 del 16 settembre 2013 e Cassazione n. 1843 del 2 febbraio 2015).

84 Cfr. in particolare Corte Costituzionale sentenza n. 202 del 18 luglio 2013 e, più recentemente, Consiglio di Stato n. 2398 del 23 maggio 2017, sul fatto che l'insufficienza del reddito ai fini del rinnovo del permesso di soggiorno, non costituisce una causa ostativa automatica, in presenza di legami familiari stabili dello straniero in Italia.

85 Cfr. "Report di ricerca sul ricongiungimento familiare in Italia" (novembre 2019), ove sono riportati i risultati di questionari online rivolti a operatori del Terzo Settore e Prefetture: https://immigration.caritas.it/sites/default/files/2019-11/FamilyFirst_report-di-ricerca.pdf; cfr. anche www.ricongiungimento.it.



“Unità Dublino”⁸⁶, prevedono l’intervento di vari attori che rendono l’assunzione di decisioni sulla protezione del minore, e in questo caso sull’eventuale ricongiungimento con i suoi familiari, macchinosa e lunga, in particolare per una mancanza di coordinamento tra le varie autorità coinvolte⁸⁷.

Già a partire dal 2009, il Gruppo CRC ha raccomandato alle istituzioni di prestare attenzione all’**istituto della kafala**⁸⁸, per la particolare difficoltà di ricondurla alle misure di protezione dell’infanzia previste nel nostro ordinamento⁸⁹. Con riferimento al ricongiungimento

familiare motivato dal legame di kafala, dopo oltre un decennio di varie pronunce – che hanno prima negato e in ultimo ammesso il diritto al visto perfino nel caso di ricongiungimento di minore straniero con cittadini italiani residenti in Italia⁹⁰ – la situazione è cambiata per effetto della 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’Aia 19 ottobre 1996), con Legge 101 dell’8 giugno 2015. Pertanto, con decorrenza dall’11 gennaio 2016, il riconoscimento dei provvedimenti stranieri in base ai quali può essere chiesto il ricongiungimento nel caso di minorenni non figli ma equiparati ai figli – perché ad esempio sottoposti a tutela – e anche il riconoscimento dei provvedimenti di kafala non operano più in automatico, ma sono subordinati al rispetto di una procedura di consultazione fra Stati, da effettuarsi prima che la kafala sia pronunciata all’estero. L’Autorità Centrale della Presidenza del Consiglio dei Ministri deve approvare la misura⁹¹.

L’unico Stato estero in cui esiste la kafala e che abbia ratificato la Convenzione dell’Aia del 1996 è il Marocco⁹² che, peraltro, si conferma terzo nella classifica dei Paesi di provenienza, nonché Paese per il quale il visto d’ingresso per l’Italia è dovuto prevalentemente a ricongiungimenti familiari in una percentuale più signi-

86 La normativa Dublino – ora Regolamento (UE) 604/2013 in vigore dal 1 gennaio 2014, con il Regolamento EURODAC n. 603/2013 (Dublino III) – mira ad agevolare le procedure di richiesta di asilo anche attraverso le Unità Dublino, uffici preposti, in ogni Paese membro, a determinare lo Stato competente dell’esame della domanda d’asilo presentata in uno degli altri Stati membri da un cittadino di un Paese terzo (o apolide). L’Unità di Dublino italiana è inserita presso il Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione del Ministero dell’Interno. Per comprendere come si inseriscono in questo quadro le domande di ricongiungimento familiare e quali sono le autorità competenti in Italia cfr. https://italy.iom.int/sites/default/files/news-documents/OIM_PRUMA%20Procedura_Ricongiungimento_%20Familiare_Italia.pdf.

87 In Italia i colloqui con i richiedenti sono mediati dalle Questure, dalle strutture di accoglienza, dai servizi sociali e da altri attori coinvolti nel sistema Dublino. Le procedure e decisioni dei Paesi variano in funzione delle diverse leggi, interpretazioni e prassi interne. Al fine di assumere decisioni sul minore, anche sul tema del ricongiungimento, i Paesi dovrebbero rifarsi a precisi fattori indicati nell’art. 6 co. 3 del Regolamento di Dublino, dove la “valutazione delle possibilità di ricongiungimento familiare” figura come primo elemento da prendere in considerazione nell’interesse del minore. Tuttavia le decisioni dipendono dalle singole circostanze del caso specifico e nei vari Paesi si giunge a dare un diverso peso agli elementi previsti, fino a non considerarne alcuni. Per una comparazione delle prassi in questo quadro tra alcuni Paesi si vedano lo studio del Parlamento UE del febbraio 2020 ([https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642813/EPRS_STU\(2020\)642813_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/642813/EPRS_STU(2020)642813_EN.pdf)) e lo studio “Left in Limbo” dell’UNHCR dell’agosto 2017 (<https://www.refworld.org/docid/59d5dcb64.html>).

88 Si tratta di un istituto, previsto nei paesi di diritto islamico per la tutela dei minorenni abbandonati, di cui il gruppo ha scritto nei precedenti Rapporti CRC. Cfr. <http://gruppcrc.net/area-tematica/il-ricongiungimento-familiare-la/>.

89 A conferma della difficoltà di inquadramento della kafala, basti il riferimento alla recente sentenza della Corte di Giustizia dell’Unione Europea del 26 marzo 2019 (causa C-129/18) sul tema ancora aperto della libera circolazione all’interno dello spazio UE in base al visto riconosciuto in uno dei Paesi membri, che ha ricondotto il minore in kafala alla nozione di “altro familiare” – di cui all’art. 3, par. 2, lettera a) della Direttiva 2004/38 – ma non al legame di “filiazione” di cui all’art. 2, punto 2, lettera c) della stessa Direttiva, riferito al “discendente diretto”.

90 Secondo la Cassazione Sezioni Unite, sentenza n. 21108 del 16 settembre 2013, non può essere rifiutato il nulla osta all’ingresso nel territorio nazionale per ricongiungimento familiare, richiesto nell’interesse del minore cittadino extracomunitario, affidato a cittadino italiano residente in Italia con provvedimento di kafala pronunciato dal giudice straniero, nel caso in cui il minore di età sia a carico o conviva nel Paese di provenienza con il cittadino italiano, ovvero laddove gravi motivi di salute impongano che debba essere da questi personalmente assistito.

91 Mentre prima della ratifica il riconoscimento dei provvedimenti di protezione del minore doveva avvenire in automatico, in presenza dei requisiti previsti nella Legge 218/1995, oggi, affinché possa essere validamente disposto “il collocamento del minore in una famiglia di accoglienza o in un istituto, o la sua assistenza legale tramite kafala o istituto analogo” in Italia [art. 3], l’Autorità straniera competente in base alla residenza del minore deve previamente consultare l’Autorità centrale italiana e inviare un “rapporto sul minore e i motivi della sua proposta di collocamento o assistenza” [art. 33]; solo se l’Autorità centrale italiana avrà approvato la misura tenendo conto del superiore interesse del minore di età, il provvedimento straniero sarà riconosciuto da parte del Governo Italiano.

92 Per lo status della ratifica, si veda <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/status-table/?cid=70>.



ficativa rispetto agli altri (82.6% nel 2018, in aumento del 4.5% rispetto al 2017)⁹³.

Come evidenziato nei precedenti Rapporti CRC, l'esistenza di minorenni in kafala, a causa di un vuoto normativo del nostro ordinamento, è idonea a realizzare discriminazioni dei minorenni *makfoul*, rispetto ai minorenni protetti dalle misure alternative previste e applicate in Italia (affidamento e adozione), impedendo il loro pieno godimento dei diritti della CRC in condizioni di uguaglianza; circostanza questa dovuta anche al fatto che la kafala risponde a diverse esigenze sostanziali che la stessa Corte di Cassazione ha riconosciuto essere talvolta assimilabili all'affidamento temporaneo e talaltra all'adozione⁹⁴. Nei precedenti Rapporti, il Gruppo aveva infatti raccomandato che si procedesse alla ratifica della Convenzione, definendo al contempo le condizioni in base alle quali riconoscere la kafala nell'interesse dei minori, in maniera da rispettare le misure di protezione dell'infanzia del nostro ordinamento⁹⁵. Continuano invece a mancare norme di dettaglio per queste procedure, un resoconto di quali siano state le richieste dal 1 gennaio 2016 in poi, in applicazione della nuova legge, e più in generale quale sia stata la posizione del Governo sulle richieste pervenute e un monitoraggio sui minorenni che si trovano in Italia in virtù di un provvedimento di kafala⁹⁶. Infine, nonostante le raccomandazioni sul punto, non risulta siano stati stipulati accordi bilaterali specifici con i Paesi di origine che non hanno ratificato la Con-

93 Cfr. dati ISTAT da fonte citata in nota precedente.

94 Cassazione sentenza n. 7472 del 20 marzo 2008.

95 Cfr. 6° Rapporto 2012-2013, pag. 68; 7° Rapporto 2013-2014, pag. 75 e 8° Rapporto CRC: "Al Parlamento di concludere al più presto l'iter per la ratifica della Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori dell'Aja del 1996, e di avviare i lavori per l'emanazione di una legge che disciplini il recepimento della kafala nel nostro Paese, prestando particolare attenzione a che non vengano introdotti istituti che possano in qualsiasi modo aggirare la disciplina interna e internazionale dell'adozione, fermo restando che il riconoscimento della kafala in Italia può essere disposto solo laddove tale misura sia pronunciata in Paesi che hanno ratificato la Convenzione de l'Aja del 1996 oppure siglato con l'Italia specifici accordi".

96 Mancano in particolare dati disaggregati sui minorenni in kafala che si trovano in Italia, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza e l'età dei bambini.

venzione del 1996. L'auspicio è che non siano vanificati i traguardi della giurisprudenza che ha chiarito la prevalenza dell'interesse superiore dei minorenni coinvolti, rispetto all'interesse dello Stato per la difesa dei confini, nonché la necessità di evitare aggiramenti delle norme applicabili in materia di adozione internazionale⁹⁷.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Interno** di raccogliere e rendere pubblici dati disaggregati sui minorenni in kafala che si trovano nel territorio dello Stato, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza e l'età dei bambini;
2. Al **Ministero dell'Interno** di introdurre, nella procedura online, una distinzione per i titolari di protezione internazionale che consenta di separare le diverse domande, in particolare nella fase del rilascio del visto, al fine di prevedere canali preferenziali e agevolati, nonché di poter avere una statistica delle domande presentate e delle procedure concluse; di ampliare l'ambito del ricongiungimento familiare applicando un concetto di famiglia più ampio (prevedendo ad esempio il ricongiungimento tra fratelli e sorelle, qualora i genitori siano deceduti), anche attraverso l'utilizzo di programmi *ad hoc* di ammissione umanitaria, al fine di garantire adeguata protezione ai familiari e aumentare

97 Nelle sentenze intervenute negli anni è stata riconosciuta la prevalenza dell'interesse del minore di età rispetto ai valori di difesa del territorio e al contenimento dell'immigrazione (*ibidem* e già Cass. 198/2003 e Cass. 205/2003), oltre al fatto che la kafala può fungere da presupposto per il ricongiungimento familiare ai sensi dell'art. 29 comma 2 D.lgs. 286/1998 (Cass. 19734/2008), fino all'impossibilità di negare a priori il visto per ricongiungimento del minore in kafala con cittadini italiani (Cass. S.U. 21108/2013 e Cass. 1843/2015). Nella Relazione del 10 maggio 2012, l'Ufficio del massimario e del ruolo della Cassazione metteva in luce la necessità di operare un'analisi caso per caso sulle richieste di rilascio di un visto per ricongiungimento familiare di un minore straniero in kafala, da una parte tenendo conto del superiore interesse dei minorenni coinvolti e, dall'altra, verificando che gli adulti richiedenti non abbiano messo in atto elusioni delle norme in materia di adozione internazionale.



il contributo italiano alla *Three-year Strategy (2019-2021) on resettlement and complementary pathways* per l'ampliamento dei canali legali e sicuri di ingresso, promossa dall'Assemblea dell'ONU nell'ambito del *Global Compact on refugees*;

3. Al **Parlamento** di approvare una legge che assicuri il coordinamento della kafala con le misure di protezione dell'infanzia vigenti nel nostro Paese, eliminando l'attuale vuoto normativo e così evitando situazioni di discriminazione o aggiramenti della disciplina interna e internazionale.

6. ADOZIONI NAZIONALI E INTERNAZIONALI



25. Con riferimento alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 42), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) raccogliere, in modo sistematico e costante, dati disaggregati e informazioni pertinenti sulle adozioni nazionali e internazionali, al fine di comprendere e affrontare meglio il fenomeno;
- (b) rendere pienamente operativa la banca dati nazionale dei minorenni idonei all'adozione, compresi quelli con disabilità, e delle famiglie dichiarate idonee all'adozione;
- (c) garantire nella pratica che le opinioni del minorenne siano tenute in considerazione nei procedimenti di adottabilità, in relazione alle capacità evolutive del minorenne.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 25

Dalla ratifica della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza da parte dell'Italia (L. 176/1991), la CRC ha contribuito all'evoluzione del pensiero e delle azioni per una maggior tutela dei diritti dei bambini nell'ambito dell'adozione nazionale e internazionale. Dal punto di vista normativo, dopo le **significative riforme** apportate alla Legge 184/1983 – l'ultima con Legge 173/2015 – non vi sono stati ulteriori interventi rilevanti, salva l'approvazione del "IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", che indica fra gli obiettivi tematici generali anche "l'attenzione al sistema di sostegno alla genitorialità", con obiettivi specifici in tema di adozione⁹⁸. Tuttavia, all'emanazione del Piano nazionale non è seguita una concreta attuazione delle sue disposizioni. Si segnala che anche la Legge 184/1983 ancora necessita di una piena implementazione⁹⁹.

L'evoluzione del contesto normativo e operativo dell'adozione, nel corso di questi venti anni, è stata costantemente monitorata dal Gruppo CRC attraverso la propria attività di analisi critica ma anche di raccomandazione propositiva alla risoluzione dei problemi. Ciononostante alcune criticità continuano a persistere.

Circa l'**adozione nazionale (AN)**, già nel primo Rapporto Supplementare del 2001 si dedica un paragrafo a questo istituto e alle sue caratteristiche. Le raccomandazioni nel tempo sono state costanti e poco ascolta-

⁹⁸ Tra gli obiettivi: la promozione della piena attuazione dei diritti dei minorenni in stato potenziale di abbandono; il rafforzamento dei percorsi di accompagnamento e sostegno appropriati e integrati nell'ambito dell'*iter* adottivo; il superamento della frammentazione dell'*iter* adottivo e della differenziazione dei percorsi di adozione nazionale e internazionale; il sostegno alla diffusione e valorizzazione delle linee di indirizzo per l'affidamento familiare, auspicando l'opportunità di un'armonizzazione dell'impianto legislativo in materia. Si veda anche Cap. 1, par. "Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG".

⁹⁹ In particolare si evidenzia la necessità di specifiche azioni: dalla tempestiva e documentata segnalazione del possibile stato di adottabilità degli stessi, alle dovute garanzie in tema di ascolto e difesa del minorenne nelle procedure di adottabilità, attraverso la nomina dell'assistente legale del minore di età, preparato a questa delicata funzione, e all'adeguata formazione/valutazione degli aspiranti genitori adottivi con modalità che garantiscano la parità di trattamento e la celerità delle procedure, fino al sostegno post-adottivo a tutte le famiglie, con attenzione per le situazioni previste dall'art. 6, comma 8, della Legge 184/1983.



te. Fra di esse rileva **la mancanza di piena operatività della Banca Dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi “aspiranti all’adozione nazionale e internazionale”**. Istituita con Legge 149/2001, e successivamente disciplinata con varie norme e decreti attuativi, la Banca Dati non risulta ancora pienamente operativa e il **numero dei minori adottabili ma non ancora adottati** non è mai stato reso noto¹⁰⁰.

Nel corso del 2019 **il numero di adozioni nazionali** è rimasto sostanzialmente invariato e, analogamente agli ultimi anni, si è assestato intorno alle 1.000 procedure concluse¹⁰¹. Sui minori adottati in Italia¹⁰², al di fuori del numero, continuano a non essere censite altre notizie – a differenza di quelle riguardanti le adozioni internazionali, fornite dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) – e questo impedisce di avere una conoscenza dettagliata delle loro situazioni: non si conoscono ad esempio l’età, le condizioni psico-fisiche, le eventuali fratric, gli anni trascorsi dall’adozione. È anche restata senza risposta la raccomandazione, reiterata al Ministro di Giustizia nei precedenti Rapporti del Gruppo CRC, affinché fornisse **notizie sui minori dichiarati adottabili e non adottati**¹⁰³ e fossero assunte iniziative specifiche da parte del Ministero stesso e delle altre istituzioni competenti (ad es. Tribunali per i minorenni, tutori e curatori dei minori) per dare loro una famiglia. Va comunque denunciato che non sono state attivate sul territorio nazionale (ad eccezione della Regione

Piemonte) neanche le forme di sostegno alle adozioni di minori ultradodicesenni o con disabilità¹⁰⁴, espressamente previste dall’art. 6, comma 8 della Legge 184/1983 e s.m, ma purtroppo condizionate, dallo stesso articolo, dalla disponibilità dei bilanci dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali. Né è ancora risolta la questione riguardante la tutela della riservatezza dei minori in affidamento “a rischio giuridico” o in affidamento preadottivo, mettendo in atto le necessarie precauzioni per alcune priorità, tra le quali il diritto alla fruizione dell’assistenza sanitaria¹⁰⁵.

Per quel che riguarda invece **l’iscrizione e la frequenza scolastica**, le Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati (2014) e le Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine (2017) permettono ai dirigenti di attuare regole di tutela che consentono, oltre all’uso del cognome dei futuri adottanti nelle attività scolastiche, di evitare l’iscrizione online alle prime classi¹⁰⁶.

Agli ovvi ritardi, già documentati nei precedenti Rapporti, dovuti troppo spesso a procedure non tempestive da parte dei servizi socio-sanitari e della magistratura minorile, si sono aggiunti, **durante l’emergenza COVID-19**, altri ritardi nelle segnalazioni alle autorità giudiziarie di possibili situazioni di adottabilità, oltre al forzato rallentamento dell’avvio delle necessarie verifiche e quindi dell’emissione dei provvedi-

100 Pur obbligatoria dal 27/04/2001 e formalmente creata con decreto del capo del Dipartimento per la giustizia minorile del 15/02/2013. Le dichiarazioni del Ministero della Giustizia negli ultimi anni circa il suo funzionamento e la sua operatività hanno dato atto di ritardi nell’effettiva installazione, che non risulta operativa in tutti i Tribunali per i minorenni (cfr. 10° Rapporto di aggiornamento CRC, 2019).

101 Gli ultimi dati disponibili sull’adozione nazionale sono forniti dal Ministero della Giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, e sono aggiornati al 31 dicembre 2018. Cfr. “Dati statistici relativi all’adozione negli anni dal 2000 al 2018”, aprile 2019: <http://www.centrostudinisida.it/Statistica/Analisi/adozioni-serie-storiche.pdf>.

102 Da segnalare come alcune Regioni – Emilia Romagna, Lazio etc. – stiano sviluppando e mettendo a disposizione propri sistemi di monitoraggio dei dati.

103 Erano ben 385 secondo quanto comunicato dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità al Gruppo CRC con lettera del 21/07/2017. Cfr. 3° Rapporto supplementare CRC, pag. 102, nota 67.

104 “Nel caso di adozione dei minori di età superiore a dodici anni o con handicap accertato ai sensi dell’articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, lo Stato, le Regioni e gli Enti Locali possono intervenire, nell’ambito delle proprie competenze e nei limiti delle disponibilità finanziarie dei rispettivi bilanci, con specifiche misure di carattere economico, eventualmente anche mediante misure di sostegno alla formazione e all’inserimento sociale, fino all’età di diciotto anni degli adottati”.

105 Si richiama al riguardo anche la Circolare del 09/08/2017 con cui l’AGIA aveva segnalato ai Ministeri interessati che “per risolvere la questione alla radice e in maniera generalizzata, occorre prevedere modalità operative uniformi sul territorio nazionale che consentano di conciliare le esigenze di riservatezza del minore con il diritto di accesso ai servizi essenziali (in primis sanità e previdenza sociale)” (fonte ANFAA).

106 Si segnalano residue criticità per quei minori che precedentemente al collocamento avevano una certificazione ai sensi della Legge 104; caso in cui possono esserci discrepanze tra i nominativi del sistema sanitario e del sistema scolastico normato dalle Linee Guida suddette. Inoltre serve ancora un intervento in merito all’inserimento dei nominativi nella piattaforma ministeriale SIDI Anagrafe Studenti.



menti a tutela e protezione dei minorenni. Inoltre, gli “abbinamenti” dei minori di età, con le famiglie che già avevano avviato un percorso di conoscenza reciproca, a seguito del *lockdown* hanno subito una brusca interruzione particolarmente negativa in una fase così delicata, ad eccezione di alcuni casi in cui sono stati attivati sistemi di video-chiamate.

Meriterebbero un’analisi anche i **dati sulle adozioni “in casi particolari”** pronunciate nel 2018: sono state 667, di cui 20 minorenni orfani di padre e madre, uniti agli adottanti da vincolo di parentela fino al sesto grado o da preesistente rapporto stabile e duraturo, anche maturato nell’ambito di un prolungato periodo di affidamento; 421 invece i minorenni figli anche adottivi dell’altro coniuge; 2 quelli con disabilità (ex art. 3, comma 1 della Legge 104/1992); 271 coloro per i quali “sia constatata impossibilità di affidamento preadottivo”. Sarebbe opportuno un approfondimento su questi ultimi provvedimenti, per comprendere a quali situazioni si riferiscono e per valutare se rispondenti al superiore interesse dei minori di età.

Quanto alle **adozioni internazionali (AI)**, vengono affrontate dal Gruppo CRC per la prima volta nel **Rapporto del 2001, con Raccomandazioni ancora attuali**. Nel **3° Rapporto di aggiornamento 2006-2007** si evidenziavano dati in stallo rispetto al numero di bambini stranieri adottati. Purtroppo dopo una lunga fase di numeri in crescita, i dati mostrano oggi di nuovo un costante calo delle adozioni e delle coppie disponibili¹⁰⁷. Nel medesimo Rapporto si evidenziava come la CAI limitasse in quel periodo l’attività ad aspetti meramente amministrativi e burocratici. Nel 2008, il nuovo Regolamento CAI ha favorito un’evoluzione della sua attività che, sebbene abbia vissuto fra il 2013 e il 2016 un periodo di stallo e conflittualità, ha assunto nuovamente un ruolo significativo per il riordino e il controllo del sistema degli Enti Autorizzati (EEAA), nella cooperazione con le autorità estere, nella formazione e nella ricerca. Si rileva come prima del 2011 le Raccomandazioni fossero volte a un maggior controllo sul-

le modalità di realizzazione dell’AI, riferito all’operato degli EEAA all’estero, per garantire i diritti dei bambini e il principio di sussidiarietà dell’istituto, nonché a un controllo delle pressioni esercitate nei Paesi stranieri. Dal 2011 in poi i Rapporti si sono concentrati sulla crescita di adozioni nei Paesi non ratificanti la Convenzione dell’Aja, sulla diminuzione delle disponibilità all’adozione ma anche sui tanti bambini giunti con *special needs* e sull’impatto dell’AI nel corso del tempo, con richieste di sostegno e monitoraggio.

Si è segnalata negli anni¹⁰⁸ la necessità di interventi di politica nazionale e internazionale volti a incoraggiare e sostenere gli aspiranti all’adozione, anche in relazione alle condizioni sempre più problematiche dei minorenni, prevedendo una rivisitazione del procedimento adottivo per ridurre i tempi e i costi¹⁰⁹ e, soprattutto, proponendo interventi di qualità e di prossimità, sia nella preparazione degli adottanti, sia nel sostegno post-adottivo; sostegno ad oggi non ancora omogeneamente diffuso sul territorio nazionale¹¹⁰. Mancano interventi per situazioni emergenziali, ad esempio quelle in cui possono incorrere le coppie quando viene a chiudersi il rapporto con il Paese di adozione o con l’Ente Autorizzato cui si erano affidate.

Infine, le ripetute sollecitazioni alla CAI per l’avvio di più efficaci rapporti con i Paesi stranieri di provenienza dei bambini, hanno negli anni trovato riscontro alterno.

I dati disponibili sulle AI sono raccolti dalla CAI (aggiornamento luglio 2020¹¹¹), mentre quelli del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità sono fermi al 2018. Da anni si registra un forte calo nei decreti di idoneità all’AI (1.951 decreti nel 2018, contro 5.118 nel 2008).

107 Commissione per le Adozioni Internazionali in collaborazione con l’Istituto degli Innocenti, Dati e statistiche della Segreteria tecnica della CAI che includono anche i dati relativi al primo semestre 2020: <http://www.commissioneadozioni.it/per-una-famiglia-adottiva/dati-e-statistiche/>.

108 Lo storico sul tema è disponibile online al seguente link: <http://gruppoCRC.net/area-tematica/l-adozione-nazionale-e/>.

109 Negli anni sono stati sviluppati meccanismi per il rimborso delle spese adottive sostenute all’estero e attualmente sono stati completati i rimborsi per quelle effettuate entro il 2017 ed è stato annunciato il decreto per il rimborso relativo al 2018.

110 Da segnalare una recente legge della Regione Sicilia, come anche il progetto della Regione Lazio su crisi, post-adozione e scuola (2018-2020).

111 Dati e prospettive nelle adozioni internazionali: Rapporto sui fascicoli dal 1 gennaio al 31 dicembre 2019 (http://www.commissioneadozioni.it/media/1732/report_cai_2019_200417.pdf).



Nel 2019, il numero di adozioni è ancora diminuito (969 totali per 1.205 minori), con una riduzione del 14.3% rispetto al 2018 (1.130 adozioni per 1.394 minori). In un fenomeno di decrescita globale, i dati delle AI mantengono l'Italia al secondo posto tra gli Stati di accoglienza. Si evidenzia che l'attuale composizione del rapporto statistico rende difficile una comparazione fra questi dati e quelli provenienti dai Tribunali per i minorenni, poiché non sono omogenei, bensì raccolti con criteri diversi.

Circa le **caratteristiche dei bambini**, l'età media all'arrivo si è innalzata a 6.6, in leggero e costante aumento rispetto agli anni precedenti. Il progressivo innalzamento dell'età dei bambini e l'aumento di casi con bisogni speciali chiedono un'adeguata preparazione e una consapevolezza, sia da parte delle coppie disponibili all'accoglienza, sia da parte degli operatori coinvolti che se ne prendono carico¹¹². L'intero sistema delle adozioni deve continuare con costanza ad attrezzarsi per formare le coppie, gli operatori e il personale scolastico, al fine di favorire l'inserimento dei minorenni e rispondere adeguatamente alle nuove esigenze emerse¹¹³. È di fondamentale importanza **garantire un effettivo ed efficace sistema di monitoraggio del benessere dei bambini adottati sul lungo periodo**, già oggetto di Raccomandazione alle autorità competenti, anche al fine di agevolare la comprensione della crisi nelle adozioni e supportare la formazione dei soggetti coinvolti¹¹⁴.

Anche l'AI ha **gravemente risentito della pandemia da COVID-19** in atto, che ha travolto il sistema evidenziando diversità di approccio fra i vari Paesi e facendo emergere anche alcuni rallentamenti nello svolgimento delle procedure in Italia, sia in relazione all'*iter*

adottivo, sia nella successiva fase di monitoraggio dopo l'arrivo del minore in Italia. Al momento della dichiarazione del *lockdown* 46 famiglie che si trovavano all'estero sono rimaste bloccate e sono rientrate grazie agli sforzi congiunti di EEAA, autorità straniere, associazioni familiari e CAI; tuttora si sta operando per organizzare l'ingresso in Italia dei minorenni a oggi in possesso di sentenza di adozione o di affidamento pre-adottivo, bloccati in Paesi nei quali non è possibile viaggiare, peraltro con ulteriore sforzo economico per le famiglie¹¹⁵.

Per tutti gli altri bambini e le coppie in attesa, la prospettiva di una ripresa delle regolari attività dipende dal singolo Stato, tuttavia con forti rallentamenti di ogni fase della procedura. Le conseguenze ricadono sui minorenni e sulle coppie, che vedono prolungarsi ulteriormente i tempi di attesa. La pandemia ha inciso anche sui bambini e le famiglie che si erano ricongiunte poco prima del *lockdown* ma che, a causa delle misure di isolamento, non hanno potuto portare avanti il percorso di inserimento scolastico e di integrazione nel contesto sociale, oltre all'impossibilità di accedere al Servizio sanitario nazionale.

La crisi socio-sanitaria generata dall'emergenza COVID-19 ha maggiormente evidenziato le **molteplici fragilità di un sistema adozioni nazionale e internazionale** che, sia in Italia che all'estero, è caratterizzato da procedure lunghe e complesse.

112 Di questa realtà devono tener conto i Tribunali per i minorenni nell'emissione del decreto di idoneità, coerentemente con lo spirito della Convenzione dell'Aja.

113 Vanno segnalati il corso di formazione a distanza "L'adozione si trasforma: Risposte nuove ai nuovi bisogni dei bambini", promosso dalla CAI in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti e gli enti autorizzati (2020) e gli interventi di alcune Regioni nella formazione degli operatori (es. Lazio).

114 In questo senso la CAI ha avviato una ricerca con i Tribunali per i minorenni sul tema delle crisi nelle famiglie adottive. Varie sono poi le Regioni che monitorano tali aspetti (es. Emilia Romagna, Lazio, Piemonte).

115 Alcuni bambini sono arrivati da Burkina Faso, Haiti, Burundi e Repubblica popolare del Congo. Ogni sforzo sta venendo fatto in sinergia tra CAI, EEAA, ambasciate e paesi, per ricongiungere i bambini alle famiglie abbinati. In alcuni casi questi abbinamenti derivano da procedure durate oltre un anno: è necessario preoccuparsi e occuparsi dei bambini, affinché siano informati e sostenuti durante questa attesa incerta.



Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Alla **Commissione Adozioni Internazionali** di proseguire nell'impegno di stipulare e rafforzare i rapporti con i Paesi di origine dei bambini, anche attraverso accordi bilaterali, continuando a sviluppare procedure e modalità operative che consentano la prosecuzione degli iter adottivi persino in situazioni di emergenza (come nel corso della presente pandemia); monitorare e condurre ricerche sullo stato di benessere degli adottati e delle loro famiglie;
2. Al **Ministero della Giustizia** di attuare la piena operatività della Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale e di renderne noti periodicamente i dati agli operatori del settore, nonché di fornire le informazioni descrittive (età, genere, origine etnica, bisogni speciali etc.) inerenti i minorenni, con particolare attenzione a quelli adottabili da lungo tempo non ancora inseriti in famiglia;
3. Alle **Autorità giudiziarie minorili**, alle **Regioni** e agli **Enti gestori degli interventi assistenziali** di adottare specifiche azioni (protocolli di intesa inter-istituzionali etc.) per la piena attuazione della Legge 184/1983, secondo tempi e modalità rispettose del superiore interesse dei minorenni.

CAPITOLO 6

SALUTE E SERVIZI DI BASE

1. PREMESSA: LA DENATALITÀ IN ITALIA

In Italia nascono sempre meno bambini e bambine: nel 2019 le nascite sono state 435.000, il livello più basso dal 1918, dopo essere crollate dal 2000 a oggi di circa 93.000 unità. I cittadini stranieri contribuiscono notevolmente alla natalità – circa un nato su cinque nel 2019 ha la mamma straniera – ma anche in questo gruppo la fertilità è in diminuzione¹. **L'epidemia da COVID-19 potrebbe ridurre ulteriormente la natalità.** Secondo le stime dell'ISTAT, la pandemia provocherà duemila nuovi nati in meno, rispetto alle previsioni del 2020, e una forte contrazione nel 2021 che potrebbe portare le nascite sotto il "confine simbolico" dei 400.000 nati annui, che era originariamente previsto non prima del 2032.

Le cause sono complesse e comprendono sia ragioni demografiche – la coorte di donne in età fertile si sta progressivamente restringendo come effetto del calo nei decenni trascorsi: nell'ultimo biennio, in particolare, tra le donne residenti in età feconda si stima una riduzione di circa 180.000 unità – sia il **calo della fecondità**. I tassi specifici di fecondità, che nel 2019 era di 1.29 figli per donna, continuano infatti a mostrare un sostanziale declino nelle età giovanili (fino a circa 30 anni) e un progressivo rialzo in quelle più anziane (dopo i 30). L'età media al parto nel 2019 tocca i 32.1 anni: l'Italia domina da anni la classifica europea delle neomamme più anziane, distanziando di oltre quattro anni e mezzo le madri bulgare, all'altro capo della classifica con 27.7 anni in media. Solo dieci anni fa era di 31.1 e nel 2000 era 30.4.

L'aumento medio si riflette in un aumento delle gravidanze in età superiore ai 35 anni, che comporta un aumentato rischio di complicanze e dei casi di infertilità, con conseguente aumento dei nati da procreazione medicalmente assistita (PMA).

Le cause della diminuzione della fecondità non vanno cercate in un calo del desiderio di avere figli, che tuttavia potrebbe diventare anch'esso un problema nell'attuale fase di grande incertezza sul futuro, bensì nelle difficoltà crescenti che incontrano coloro che vorrebbero averne o che ne hanno già.

¹ ISTAT: <http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html>.

Le madri, come noto, sono spesso penalizzate nel mercato del lavoro. Nel 2019, sul totale delle dimissioni/risoluzioni convalidate, il 73% riguardava le lavoratrici madri e la motivazione più ricorrente – citata sia da lavoratrici che da lavoratori – è la difficoltà di conciliare la professione con la cura della prole (circa il 35% del totale)². Anche coloro che non lasciano il lavoro pagano una penalità in termini di rallentamento nella carriera e nel salario, con effetti di medio periodo sul benessere economico familiare e di lungo periodo sul valore della pensione che riceveranno.

Molti genitori non ricevono un sostegno adeguato nella responsabilità di crescere un figlio³. Una parte dei neo-genitori ha difficoltà ad affrontare le sfide della crescita di un bambino in una società sempre più complessa, in cui il "saper fare" del passato non può più essere dato per scontato e in cui molti arrivano a diventare genitori senza aver avuto prima alcuna esperienza, nella propria rete più prossima, di un rapporto consuetudinario con un bambino o un adolescente. L'insieme di questi fattori configura una trappola demografica che porta al progressivo diminuire delle nascite, che determina conseguenze sociali ed economiche ben note ma anche uno "spazio" complessivo minore per l'infanzia, in un paese che sarà forzatamente portato ad accrescere ulteriormente l'attenzione al mondo adulto e a quello degli anziani.

I rimedi sono da ritrovarsi in un insieme coordinato di politiche da attuarsi a livello di Governo e delle Amministrazioni Locali (regionali e comunali), che comprendono tre ordini di interventi: il sostegno al reddito delle famiglie con bambini, universale e fiscalmente progressivo; l'accesso universale ai servizi educativi per la prima infanzia (nidi); un'estensione dei congedi parentali, ma anche **una rappresentazione sociale e culturale dell'infanzia come valore da salvaguardare e promuovere**.

² Cfr. <https://www.ispettorato.gov.it/it-it/studiestatistiche/Pagine/Relazione-annuale-sulle-convalide.aspx>, pp. 2-6.

³ Si veda a questo proposito il Cap. 5, par. "Ambiente familiare e supporto alla genitorialità".





Il fenomeno delle minorenni che ogni anno in Italia affrontano una gravidanza non sembra destinato a ridursi visto che è provocato da una crescente precocità sessuale e da una scarsa conoscenza dei metodi di controllo delle nascite. Tuttavia è difficile avere dati precisi, poiché molte di loro ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG): nel 2018 ci sono state 2.001 IVG in donne tra i 15 e i 17 anni, che rappresentano il 2.6% del totale⁴. Il fenomeno è comunque abbastanza circoscritto: sempre nel 2018 il numero di nati vivi, partoriti da madri minorenni, è pari a 1.218, che rappresenta lo 0.28% del totale delle nascite⁵. Le nascite da ragazze minorenni sono relativamente più diffuse tra le madri straniere, rispetto a quelle con cittadinanza italiana. Per quanto riguarda invece la distribuzione geografica il numero è più consistente nelle Regioni del Mezzogiorno e nelle Isole, soprattutto in Sicilia, Puglia, Campania, Sardegna e Calabria⁶.

È un fenomeno che merita attenzione, perché presenta non pochi fattori di rischio, sia sotto l'aspetto psicologico, sia sotto quello sociale e professionale. Le ragazze madri infatti trovano lavoro più difficilmente degli altri, anche perché spesso abbandonano gli studi e il loro progetto di vita. Inoltre, secondo gli studi condotti⁷, le madri adolescenti possono avere problemi psichici come bassi livelli di autostima, depressione, disturbi alimentari o abuso di sostanze; più spesso delle altre vivono in povertà e hanno un basso grado di istruzione. Sarebbe pertanto importante programmare campagne di educazione sanitaria e *counselling* per adolescenti, volti a migliorare la conoscenza e i comportamenti relativi al rischio di gravidanze indesiderate.

4 Cfr. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2924.

5 Cfr. <http://demo.istat.it/altridati/IsrittiNascita/index.html>.

6 Pur attestandosi sempre su percentuali basse, si rileva come in alcune Regioni del Nord, quali Lombardia e Liguria, si sia assistito a un aumento del fenomeno, legato principalmente alla presenza straniera. Cfr. <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/piccole-mamme-rapporto-di-save-children-sulle-mamme-adolescenti-italia.pdf>.

7 Crugnola, R. et al. (2014), "Madri adolescenti: due minori a rischio", in *Mondo pediatrico*, 1, 32-37.

2. LA SALUTE NEI PRIMI ANNI DI VITA



Negli ultimi anni molti studi hanno dimostrato che **i primi 1000 giorni di vita** di un bambino sono fondamentali per un adeguato sviluppo fisico e psichico: molti interventi preventivi e/o curativi realizzati con tempestività in questa primissima finestra temporale portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, per il singolo individuo e per la collettività.

Le evidenze scientifiche disponibili documentano infatti come alcuni problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni da realizzare nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia grazie alla promozione di fattori protettivi. Le malformazioni congenite, la prematurità e il basso peso alla nascita, le infezioni, l'obesità, le difficoltà cognitive, i disturbi dello sviluppo, la SIDS (sindrome della morte in culla) e gli incidenti rappresentano non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate che può essere evitata.

Per far fronte a tali necessità, in questi anni si sono sviluppati nel nostro Paese **iniziative e programmi per promuovere azioni di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia nei primi 2 anni di vita**: assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale, non assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento, non esposizione al fumo in gravidanza e in allattamento, corrette pratiche di allattamento, posizione in culla, promozione della sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, promozione della lettura ad alta voce ai bambini.

Il Ministero della Salute ha promosso e finanziato il Progetto **"Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita**, inclusi nel Programma GenitoriPiù"⁸ e le

8 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/materno/ProgettoSorveglianza-02Pilota>.



informazioni sono state rilevate all'interno dei Centri vaccinali attraverso un questionario.

I risultati analizzati mostrano che sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 97%) abbia assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, poco più di un quinto di loro (21.7%) lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. La grande maggioranza (75.6%) ha assunto l'acido folico in maniera inappropriata, prevalentemente a gravidanza già iniziata, vanificandone l'effetto preventivo; non lo ha assunto affatto il 2.7% delle mamme.

Il 6.2% delle gestanti ha dichiarato di aver **fumato in gravidanza**, mentre la quota di fumatrici alla data dell'intervista risulta pari al 15.5%. Se si considerano le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando, la percentuale di fumatrici si riduce all'8.1%; solo i distretti sanitari di Salerno 66 e Fabriano mostrano prevalenze più elevate (11-12%).

Il 19.7% delle donne ha dichiarato di aver assunto **bevande alcoliche** almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34.9% durante l'allattamento, con una quota variabile dal 18.3% (Fabriano) al 28.6% nei distretti del Centro-Nord e dal 9.9% al 15% nei distretti del Sud.

I bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23.6%). Analizzando il proseguimento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assumono latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31.3%. Risulta infine non essere mai stato allattato l'11.7% dei bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza⁹. La proporzione di donne che allattano in modo esclusivo varia dal 5.2% (Ionio Nord) al 39% (Jesi). Particolarmente elevata è la quota di mamme che non allattano nei distretti del Sud.

Nella settimana precedente l'intervista non è mai stato **letto un libro** al 44.7% dei bambini nella fascia di età 6-12 mesi e al 34.7% nella fascia oltre i 12 mesi. I bambini a cui sono stati letti regolarmente libri tutti

i giorni della settimana sono invece rispettivamente il 15.5% tra i più piccoli e il 21.6% sopra i 12 mesi.

Il 34.3% dei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il 64.1% di quelli tra 6 e 12 mesi e il 76.4% dei bambini oltre l'anno di età passano del tempo **davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari**. Al crescere dell'età aumentano anche i tempi di esposizione: seppure la maggioranza dei bambini esposti, sia tra i più piccoli sia tra i più grandi, trascorra meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, quelli che vi trascorrono almeno 1-2 ore passano dall'8.7% nella fascia di età fino a 6 mesi al 31.5% oltre i 12 mesi.

La maggioranza delle mamme ha dichiarato di mettere a **dormire il proprio bambino a pancia in su** (64.1%), con una variabilità dal 38.6% (Ionio Nord) al 79.1% (Soverato); risulta tuttavia frequente l'adozione di posizioni diverse da quella raccomandata, con oltre un quarto delle mamme (26%) che pone il bambino in culla di lato (10.3% - 48.5%).

Il 6.3% delle madri di bambini di età inferiore ai 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al Pronto Soccorso per un **incidente domestico** occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive etc.). Quando il bambino diventa più autonomo nel movimento la prevalenza aumenta, raggiungendo il 19.8% sopra l'anno di età.

I risultati a livello territoriale mostrano un'ampia variabilità, con prevalenze diverse da Nord a Sud, oltre a quelle già citate, soprattutto per quanto riguarda le buone pratiche come la lettura precoce ad alta voce (dal 27.6% al 66.8%), la limitazione dell'esposizione a schermi e la sicurezza in auto.

Bisogna considerare anche la necessità del coinvolgimento del padre nei primi 1000 giorni di vita del/della bambino/bambina attraverso la descrizione dei momenti più significativi di tutto il Percorso Nascita.

In Italia il Ministero della Salute ha recentemente predisposto un **documento¹⁰ di indirizzo per la prote-**

⁹ Si precisa che il dato si riferisce soltanto ai distretti di cinque Regioni e Milano, mentre i dati nazionali sono riferiti al 2013. Per approfondimento si veda oltre par. "Allattamento e alimentazione della prima infanzia".

¹⁰ Ministero della Salute (2020), *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future*: <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>.



zione e promozione della salute dei bambini rivolto a genitori, operatori sanitari e decisori, con l'obiettivo di promuovere la qualità dell'assistenza prenatale, al parto e postnatale, con particolare attenzione a diversi indicatori monitorati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni, tra i quali l'allattamento, lo sviluppo psico-fisico del bambino e la prevenzione degli incidenti.

L'età sempre più elevata della maternità, la presenza di patologie quali obesità e diabete materno, la molteplicità delle origini etniche e culturali, il cambiamento degli stili di vita legati a fattori economici e occupazionali richiedono una maggiore specificità di intervento.

Diventa quindi necessario mettere in atto azioni di formazione, sia a livello centrale sia regionale, per i professionisti dell'area materno-infantile.

A febbraio 2020 è stato dato il via libera all'istituzione di un **Tavolo permanente paritetico tra Governo e Regioni presso il Ministero della Salute** per mettere in atto, in coerenza con l'organizzazione dei servizi materno-infantili regionali, misure preventive a supporto dello sviluppo precoce del bambino.

Nel periodo di emergenza COVID-19 si sono messe in luce due situazioni differenti: da una parte l'importanza della relazione favorita dal periodo di *lockdown* che ha aiutato i papà a "rallentare" e a rafforzare il legame con i propri figli, riscoprendo l'importanza della cura condivisa. Dall'altro lato la riduzione della libertà, come effetto della pandemia, ha portato però a un aumento dei casi di violenza domestica nelle situazioni già critiche¹¹.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute** e alle **Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di attuare misure per la prevenzione e la promozione della salute nei primi anni di vita, assicurandone continuità e diffusione su tutto il territorio nazionale, e garantendo la diffusione dei programmi già sperimentati con successo anche tra le famiglie più a rischio di disagio socio-economico;
2. Al **Ministero della Salute**, alle **Regioni** e agli **Enti Locali** di attivare politiche di governo dei

servizi e programmi di informazione e formazione, per migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'attuale assistenza nel Percorso Nascita, tenendo conto dei bisogni delle donne e dei partner;

3. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di dare piena attuazione al documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future".

3. PREVENZIONE E SERVIZI DI PREVENZIONE



28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minorenne di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) ampliare la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni e garantire una copertura vaccinale contro le malattie infantili;
- (b) adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

Screening

Lo screening neonatale offerto a tutti i neonati rappresenta uno degli strumenti più avanzati della medicina preventiva, con l'obiettivo di selezionare in modo precoce e tempestivo i soggetti a rischio per alcune malattie metaboliche ereditarie, per le quali sono disponibili trattamenti e terapie in grado di modificare la storia naturale della malattia.

In Italia, lo screening neonatale è un'attività sanitaria

¹¹ Per approfondimenti si veda Cap. 4, par. "Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti".



preventiva, gratuita e obbligatoria fin dal 1992, anno in cui la Legge 104 ha previsto lo screening per tre malattie: fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito e fibrosi cistica¹². Grazie alla disponibilità di nuove tecnologie, è stato possibile allargare questo screening a un più ampio numero di malattie, con costi relativamente contenuti; per questo si parla di **screening neonatale allargato o esteso (SNE)**.

Dal 2016, anno di approvazione della Legge 167 lo screening neonatale obbligatorio è stato ampliato ad altre 40 malattie metaboliche ereditarie¹³, ed è stato inserito ufficialmente nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con una copertura finanziaria di circa 26 milioni di euro tale da assicurarne l'obbligatorietà su tutto il territorio nazionale. Quindi, il DM 13 ottobre 2016, recante "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie"¹⁴, ha consentito di dare avvio allo SNE per tutti i nuovi nati, con modalità uniformi per una stessa lista di patologie, e di trasferire opportune risorse economiche vincolate alle Regioni che accedono al Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Si è registrato così un progressivo miglioramento della situazione nazionale; nel 2017, ultimo dato disponibile, e a Legge operativa, la copertura è salita al 78.3%¹⁵.

La Legge 167/2016 ha previsto l'istituzione di un **Centro di coordinamento sugli screening neonatali (CCSN)**, che con il Ministero della Salute, le società scientifiche e le associazioni, ha il compito di monitorare che ci sia

la massima uniformità sul territorio nazionale nell'applicazione dei LEA e della diagnosi precoce neonatale tramite SNE. Ulteriore compito del CCSN è quello di lavorare per garantire idonei standard qualitativi del programma di SNE, ottimizzare i tempi di intervento per la presa in carico clinica e favorire l'uso efficiente delle risorse su adeguati bacini di utenza; risorse deputate non solo all'intero percorso attuativo dello SNE, ma anche a sostenere iniziative di formazione e informazione per operatori sanitari e di comunicazione alla popolazione. **Nel 2018**, ultimo anno disponibile, tutte le Regioni e Province Autonome, con l'eccezione della Calabria, avevano attivato i sistemi regionali SNE. In Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Molise, Umbria e Valle d'Aosta e nelle PA di Bolzano e Trento, il sistema SNE era attivo in convenzione con altre Regioni¹⁶. A livello nazionale erano 29 i centri clinici (in 16 Regioni), 15 i laboratori per i test di conferma diagnostica biochimica e 15 quelli di conferma diagnostica genetica¹⁷.

La Legge di Bilancio 2019 ha modificato la Legge 167/2016 ampliando lo screening neonatale esteso, con l'inserimento, oltre alle malattie metaboliche ereditarie, delle malattie neuromuscolari di origine genetica, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale¹⁸.

Le vaccinazioni

Nel corso degli ultimi venti anni, il numero delle vaccinazioni previste dal Piano nazionale della prevenzione vaccinale (PNPV) e con offerta attiva e gratuita sono aumentate. Nell'ultimo PNPV 2017-2019 sono 16 quelle previste per l'età pediatrica, di cui 14 per l'infanzia (somministrazione nei primi 15 mesi di età). Molte di queste vaccinazioni erano già previste nei calendari vaccinali di singole Regioni, ma con differenze territoriali nell'offerta gratuita.

12 DPCM 9 luglio 1999, "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e di obbligatorietà del controllo per l'individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica", Ministero della Salute, 2017: www.salute.gov.it.

13 Legge 167/2016, "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie", Gazzetta Ufficiale n. 203 del 31 agosto 2016.

14 Decreto Ministeriale del 13 ottobre 2016, "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie", Gazzetta Ufficiale n. 267 del 15 novembre 2016.

15 SIMMESN, *Rapporto tecnico sui programmi di screening neonatale in Italia*, anno 2014, 2015, 2016, 2017.

16 Taruscio, D. et al. (2019), *Screening neonatale esteso in Italia: stato dell'arte al 30 settembre 2018*, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

17 *Ibidem*.

18 Legge 145 del 30 dicembre 2018, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021".



La Legge 119 del 2017 ha esteso il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 (difterite, polio, tetano, epatite-B) a 10: oltre alle precedenti, pertosse, *haemophilus influenzae* di tipo B, morbillo, parotite, rosolia (MPR) e varicella¹⁹. Inoltre, ha introdotto l'esclusione dai servizi e dalle scuole per l'infanzia dei bambini non in regola con le vaccinazioni.

Dopo un periodo di aumento o di mantenimento di coperture vaccinali elevate, a partire dal 2012 si era infatti osservata una loro diminuzione e, prima dell'entrata in vigore della Legge 119/2017, le percentuali di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per polio e MPR risultavano essere rispettivamente del 93.3% e dell'87.3%. L'ultimo aggiornamento relativo all'anno 2019 riporta un incremento di copertura vaccinale per un totale del 95% per polio e 94.5% per MPR.

Nella maggior parte delle Regioni la copertura a 24 mesi contro la polio (usata come indicatore per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) supera la soglia minima raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, pari al 95%; mentre **nel caso del morbillo la percentuale dei bambini vaccinati in 9 Regioni è ancora lontana da questo obiettivo**²⁰.

Desta inoltre particolare preoccupazione il potenziale impatto negativo che l'epidemia COVID-19 ha avuto sulle attività dei servizi vaccinali e sulla mancata effettuazione delle vaccinazioni nei tempi previsti. Da una recente indagine è emerso che 1/3 dei genitori ha rimandato le vaccinazioni. Di questi, nel 56% dei casi il rinvio era dovuto al centro vaccinale (per la temporanea sospensione delle attività e/o per la necessità di modificare l'agenda degli appuntamenti) e nel 44% ai timori dei genitori²¹. Questa situazione richiede l'attuazione di interventi per recuperare nel minor tempo possibile le vaccinazioni non effettuate e un attento monitoraggio delle coperture.

Permangono, inoltre, alcune delle **criticità** sottolineate nei precedenti Rapporti: l'implementazione dell'ana-

grafe nazionale vaccinale, l'attenzione ai bambini con patologie croniche e ai gruppi a rischio che potrebbero necessitare di calendari *ad hoc*, il monitoraggio delle coperture degli operatori sanitari e del personale scolastico e l'attuazione di interventi per favorire l'accesso alle vaccinazioni e aumentare l'adesione.

A distanza di tre anni, è necessario valutare l'impatto della Legge 119/2017 sull'organizzazione dei servizi scolastici e sull'accesso ai suddetti e alle scuole per l'infanzia, nonché sull'esitazione vaccinale.

Infine, le scelte riguardanti le politiche vaccinali e di prevenzione dovrebbero essere effettuate, oltre che in base all'aderenza alle evidenze scientifiche, su sicurezza ed efficacia nella pratica (*effectiveness*) dei vaccini all'insegna della partecipazione dei diversi attori e della trasparenza. A tale riguardo, appare importante l'attività del **Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni** (NITAG - National Immunization Technical Advisory Group)²², che riunisce competenze differenti (anche "laiche"), allo scopo di fornire un supporto tecnico alla definizione delle politiche vaccinali nazionali.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute** di garantire piena attuazione delle leggi e l'effettuazione dello SNE in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, con interventi nei contesti che mostrano maggiori criticità;
- 2. Al Ministero della Salute** di sostenere le politiche sulle vaccinazioni e mantenere elevata l'attenzione sul monitoraggio delle coperture, nonché favorire il rafforzamento della capacità degli operatori sanitari di affrontare le preoccupazioni nei confronti della vaccinazione, in particolare informando in modo continuo e sistematico la popolazione sull'andamento del controllo delle malattie infettive mediante vaccinazione, in termini di attività svolta (anagrafe vaccinale) e casi di malattia osservati, mettendo anche in atto opportuni sistemi di sorveglianza laboratoristica attiva per la tipizzazione degli agenti causali, al fine di valutare l'impatto delle specifiche strategie vaccinali e conseguentemente migliorare

19 Legge 119 del 31 luglio 2017, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".

20 Ministero della Salute, *Vaccinazioni dell'età pediatrica*, anno 2019 (coorte 2017); coperture a 24 mesi.

21 Indagine condotta dalla Società Italiana di Pediatria: http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=86663&fr=n.

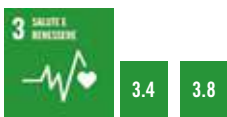
22 Ministero della Salute, DM del 24 ottobre 2018.



e uniformare gli interventi di sanità pubblica nazionale;

- Alle **Regioni** di aumentare la qualità e l'efficienza dei servizi vaccinali e di incrementare la copertura soprattutto per quelle Regioni che risultano sotto soglia.

4. I SERVIZI SANITARI DELL'AREA PEDIATRICA



Già da alcuni anni il sistema complessivo della pediatria si confronta da un lato con fenomeni culturali, sociali e demografici in continua evoluzione e, dall'altro, con vecchie e nuove problematiche professionali e organizzative che, a loro volta, devono fare i conti con rigidità strutturali e capacità di previsione e pianificazione degli eventi non sempre adeguate²³.

L'area delle cure per l'infanzia e l'adolescenza persegue da sempre, pur con modalità e percorsi talora disomogenei, una stretta integrazione fra attività territoriali e servizi specialistici più tipicamente ospedalieri. Dalla pediatria di famiglia o di comunità fino ai reparti di terapia intensiva neonatale o pediatrica – passando attraverso i servizi dedicati di neuropsichiatria, chirurgia e oncematologia – è atteso che il bambino e l'adolescente trovino risposta ai propri bisogni di salute con percorsi circolari (territorio-ospedale-territorio) che presentino caratteristiche mandatorie di integrazione e continuità. La rete tesa tra i diversi livelli assistenziali deve avere nodi di pari rilevanza e dignità, pur nella diversità dei compiti e delle specializzazioni.

Tuttavia, **il calo demografico dei pediatri** ha innescato "una competizione per la sopravvivenza" fra sistemi ospedale-territorio, a cui si aggiunge la regionalizzazione delle cure, che rende possibili gravi differenze e diseguità nei livelli di assistenza, facilitate dalla crisi economica e politica dell'ultimo decennio.

La recente emergenza legata alla pandemia di SARS-CoV-2, pur avendo dimensionalmente interessato in misura ridotta l'età evolutiva, ha messo in luce numerosi aspetti resilienti del sistema assistenziale pediatrico ma, al contempo, molti altri perfettibili per raggiungere quell'auspicata, ed oggi sappiamo più che mai, completa integrazione.

La frammentazione delle risposte deriva anche dalla frammentazione delle relazioni fra le istituzioni (scuola, sanità, servizi sociali e per la famiglia), che talora non consente una piena integrazione istituzionale e gestionale.

La distinzione fra ospedale, territorio e sanità pubblica, ancora utilizzata nelle definizioni e nelle azioni ministeriali e istituzionali, è un modello datato e non più corrispondente all'attuale **nessità di organizzare percorsi di salute trasversali** (orizzontali e verticali) rispetto alla centralità del bambino. Ad esempio, i distretti previsti dalla Legge 502/1992 come unità funzionali delle aziende sanitarie locali per la programmazione dei servizi (sia ospedalieri che territoriali), in risposta ai bisogni della popolazione, spesso assumono competenze gestionali territoriali non completamente integrate dalla direzione sanitaria dei presidi ospedalieri, contribuendo così alla frammentazione della **governance** e delle azioni. Ne deriva che spesso un **taglio orizzontale fra ospedale e territorio finisce col provocare una non completa sinergia fra i due sistemi**, mentre andrebbero privilegiati i rapporti verticali fra i servizi sui singoli percorsi (consultorio familiare e ostetricia per la gravidanza e la salute della donna e della famiglia; pediatra di famiglia, di comunità e ospedaliero; neuropsichiatra infantile) per la promozione della salute e della cura, acuta e cronica, fisica e mentale, oltre che scolastica, e quant'altro sia centrato sul bambino e sulla sua famiglia.

Area territoriale

Con la definizione di cure primarie non vanno identificati interventi a bassa complessità, ma piuttosto cure prossimali: siano esse per malattie acute o croniche o per necessità di presa in carico ad alta complessi-

²³ FIARPED (2019), *Libro bianco dell'assistenza pediatrica*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma. Cfr. www.fiarped.it.



tà. **La prossimità e la domiciliarità, nella salute dei bambini, rappresentano un valore irrinunciabile**, tanto più importante quanto più complesso è l'intervento. Il domicilio è la sede privilegiata per le situazioni croniche a elevata complessità e per la palliazione, che prevedono tempi di presa in carico spesso lunghissimi e necessitano pertanto di proteggere il più possibile la parte di normalità nella vita del bambino e della famiglia: la casa, gli amici, la scuola. Per questo motivo l'ambiente ospedaliero va riservato solo a momenti necessari e possibilmente brevi (monitoraggio periodico o controllo delle riacutizzazioni).

Il pediatra di famiglia costituisce a tutt'oggi il responsabile clinico della salute del bambino, in una visione sistemica che comprende la famiglia e la comunità (scolastica, sociale) all'interno della quale vive. Tuttavia il modello attuale consente ancora ai convenzionati la possibilità di lavorare in modo solitario, con un massimale di 800 (estendibile fino a 1000) assistiti. Il calo demografico dei pediatri potrebbe non rendere più sostenibile questo modello, se non a prezzo di ridurre la popolazione assistibile ai bambini con età fra 0 e 6 anni, abbandonando così il rapporto con gli adolescenti, mettendo a rischio quello coi ragazzi con bisogni speciali, rinunciando insomma a quel ruolo di *advocacy* – da parte dei professionisti sanitari e sociali dell'età evolutiva – tanto sostenuto negli ultimi decenni ed esclusivo vanto, in Europa e nel mondo, del nostro panorama assistenziale.

Appare dunque necessario che i pediatri di famiglia funzionino in modo coerente con gli altri servizi e all'interno di obiettivi di salute condivisi, e che venga prevista una valutazione e una verifica sui risultati raggiunti non solo sulle attività, ma anche sugli **outcomes** di salute.

All'interno di un sistema multi-professionale, su base territoriale, ciascun pediatra potrebbe seguire ben più di 800 bambini fino a 18 anni: un ambulatorio infermieristico a supporto delle attività cliniche e della gestione dei percorsi per bisogni speciali potrebbe evitare centinaia di accessi al Pronto Soccorso per problemi a bassa complessità oppure ospedalizzazioni per riacutizzazioni in corso di malattie croniche; un infermiere di comunità per le attività di promozione della salute e prevenzione, sia individuali che collettive nelle scuole,

libererebbe importante tempo "clinico" al pediatra.

La pediatria di comunità, ove presente, esercita funzioni derivate dalla fusione di due aree d'intervento, l'una di stampo "igienistico" (la medicina scolastica), l'altra di stampo pediatrico (i consultori pediatrici), a seguito dell'istituzione della pediatria di base (Legge 833/1978). È un servizio a forte impronta infermieristica che esplica attività rivolte sia alla **collettività** (promozione alla salute, vaccinazioni e profilassi delle malattie infettive in comunità, promozione di ambienti scolastici e ricreativi a misura di bambino, dietetica in collettività, attività di screening, epidemiologia), sia rivolte al **singolo**, in sinergia e non in competizione col pediatra di famiglia (visite infermieristiche domiciliari ai neonati e alle famiglie con fattori di rischio socio-sanitario, sostegno alla genitorialità, management dei percorsi assistenziali al bambino con malattia cronica ad alta complessità assistenziale e con bisogni speciali, promozione della salute nell'adolescenza). L'infermiera pediatrica di comunità costituisce un forte punto di connessione fra i diversi sistemi pediatrici: sanitari, educativi, scolastici e sociali.

Il consultorio familiare, la pediatria di famiglia e di comunità, la neuropsichiatria sono i servizi pubblici territoriali che, insieme alle Unità operative ospedaliere specialistiche (UUOO), si occupano dell'assistenza e della tutela della salute fisica e psichica dei bambini e delle bambine, degli adolescenti, della salute femminile, della procreazione, della sessualità, dello stato psicologico degli individui, delle relazioni di coppia e della famiglia. È necessario che tutti questi servizi operino in stretta continuità con le UUOO ospedaliere: ostetricia, ginecologia e terapia intensiva neonatale – per quanto riguarda la salute della donna, della gravida, del neonato e i percorsi ginecologici specifici – pediatria ospedaliera e le specialità pediatriche, per quanto concerne la promozione della salute e la prevenzione in età pediatrica e adolescenziale e la presa in carico di ragazzi/e con malattie croniche e bisogni speciali. È anche indispensabile che cooperino con gli altri dipartimenti territoriali: Dipartimento di sanità pubblica, per la promozione della salute e la profilassi delle malattie infettive; Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, per i temi del disagio in adolescenza e le maternità "difficili" con disagio psico-sociale.



Area ospedaliera

Alcuni temi fondamentali contribuiscono a delineare oggi le maggiori criticità dell'area pediatrica ospedaliera. Il primo è **la carenza di specialisti pediatri** (lo stesso vale per i neuropsichiatri infantili) che vengono diplomati dalle scuole di specializzazione e resi disponibili per reintegrare il ben maggior numero di professionisti che si apprestano a cessare il servizio per raggiunti limiti di età o per scelte professionali che portano verso il territorio o il privato. Si tratta di un fenomeno già prevedibile e noto da diversi anni ma che, in assenza di un'adeguata programmazione formativa e di una riorganizzazione delle strutture sanitarie, sta mettendo in grave difficoltà tutto il sistema delle cure pediatriche. I concorsi ospedalieri per pediatri e neonatologi pressoché deserti e lo stillicidio di professionisti che migrano verso la pediatria di famiglia depauperano progressivamente gli organici ospedalieri e spingono a soluzioni organizzative estemporanee e di dubbia efficacia. In assenza di un incremento di nuovi specialisti, entro il 2025 potrebbe realizzarsi una carenza di circa 3.000 pediatri con prevedibili conseguenze sul funzionamento di tutta l'area materno-infantile²⁴.

Il saldo negativo dei pediatri che mancheranno all'appello nei prossimi cinque anni corrisponderà – secondo le previsioni di Anaa-Assomed – alla chiusura di circa 200 punti nascita in tutta Italia²⁵. Si segnala una recente attenzione al problema: i contratti di specializzazione disponibili per pediatria e NPIA (neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza) erano rispettivamente 496 e 100 nel 2018, 633 e 139 nel 2019 e per il 2020 la previsione è di un ulteriore incremento²⁶. Nonostante questo, la razionalizzazione dei punti nascita, la riorganizzazione dei reparti di pediatria e una diversa integrazione funzionale fra la pediatria territoriale e quella ospedaliera sembrano ormai indispensabili.

La pediatria ospedaliera si confronta oggi con l'emergente scenario degli **adolescenti con scompenso psichiatrico e la crescente necessità di dare risposta**

alle patologie croniche complesse, sia nella fase di riacutizzazione, sia in termini di gestione del dolore e di palliazione²⁷. Il 50% circa delle Regioni italiane non ha strutture e percorsi organizzativi per un'assistenza appropriata alle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva e ancora oggi il ricovero di questi adolescenti avviene troppo frequentemente in reparti diversi da quelli NPIA (per lo più in reparti di pediatria o di psichiatria per adulti)²⁸. I posti letto di ricovero dedicati alla NPIA sono meno di 350 in tutta Italia e non più di un centinaio sono dedicati all'emergenza psichiatrica, con evidenti disomogeneità sul territorio nazionale²⁹. La difficoltà nel far convergere l'area pediatrica nel suo complesso sul target di età 0-18 anni e la scarsa implementazione dei percorsi di transizione per le patologie croniche dalle cure pediatriche a quelle dell'adulto creano perduranti incertezze nella gestione ospedaliera degli adolescenti e dei giovani adulti, con situazioni cliniche ad elevata complessità³⁰. Sembra quindi opportuno che la pediatria si attrezzi culturalmente e organizzativamente per farsene carico.

Osservazioni trasversali

È noto come nel corso delle epidemie influenzali ci sia una chiara associazione fra posizione socio-economica e *outcomes* di salute³¹. La pandemia COVID-19 sollecita a perseguire il difficile equilibrio organizzativo volto a mantenere da una parte la sostenibilità del sistema e il buon utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e, dall'altra, la necessità di garantire risposte ai

24 Anaa-Assomed (2018), *La pediatria ospedaliera italiana: un settore a rischio di estinzione*, 17 settembre (www.anaao.it); FIARPED, op. cit.

25 Anaa-Assomed (2018), op. cit.

26 MIUR: www.miur.gov.it.

27 Baroncini, S. (2016), *Cure palliative pediatriche: la gestione del dolore*, Edizioni Bentivoglio, Bologna.

28 Farruggia, R. – Costa, S. (2016), "Psychiatric emergency in developmental age: organizational situation of childhood and adolescence neuropsychiatry services in Italy. Preliminary data", in *Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 36, 38-47.

29 Farruggia, R. (2019), Memoria per la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sulle Risoluzioni 7-00164 e 7-00206. Cfr. www.camera.it.

30 Nave, E. – Bignamini, E. (2020), "Transitional healthcare: il passaggio alla medicina dell'adulto del paziente pediatrico affetto da patologia cronica e complessa", in *Quaderni ACP*, 27, 67-72; FIARPED, op. cit.

31 Marra, M. – Costa, G. (2020), "Un health inequalities impact assessment (HIIA) della pandemia di COVID-19 e delle politiche di distanziamento sociale", in *Epidemiologia e Prevenzione*, 14/04. Cfr. <https://www.disuguaglianzedisalute.it/>.



bisogni sempre più complessi delle fasce fragili, al di là della sede di cura, sia essa il domicilio, l'ambulatorio, l'ospedale, la struttura temporanea o l'hospice.

La definizione di popolazione in carico ai servizi dell'età evolutiva va chiarita, poiché al momento è fortemente eterogenea: obbligatoria per i pediatri di famiglia fino ai 6 anni con possibilità di arrivare ai 14 (16 in presenza di malattia cronica); 18 anni per la neuropsichiatria infantile e per la pediatria di comunità (ove presente); fra i 14 e i 18 (a discrezione locale) per i reparti ospedalieri. Tutto ciò provoca un forte scollamento e disallineamento fra i servizi e gli interlocutori coinvolti nella presa in carico di bambini/e e ragazzi/e specie con malattie croniche, abbandonando quasi completamente la fascia degli adolescenti.

È necessario **ripensare, in termini di salute e di equità, alla popolazione 0-18, rendendo il sistema pediatria-NPI-scuola-tutela sincrono** e salvaguardando anche la fascia degli adolescenti. Bisogna rivedere il modello organizzativo dell'area pediatrica in senso complessivo e competitivo, rispetto alle funzioni da svolgere e non alla geografia dell'ospedale e del territorio.

Vanno previsti e garantiti i rapporti con la scuola e la comunità locale di riferimento, e su questa prospettiva disegnati i servizi e i modelli organizzativi. Il Decreto Legge 158/2012 (c.d. "decreto Balduzzi"), che prevede lo sviluppo delle **Case della Salute** per un approccio socio-sanitario integrato che risponda con percorsi e non unicamente con prestazioni, al fine di dare risposte a bisogni sempre più complessi, è ancora largamente inapplicato, mentre nel panorama internazionale sono presenti realtà basate sui principi della **Comprehensive Primary Health Care**, dove le équipes multidisciplinari di assistenza primaria hanno un forte legame con un territorio specifico (assistenza geolocalizzata) e con la comunità³². Lo stesso modello va previsto per **i servizi territoriali dell'età evolutiva**: pediatria di famiglia e di comunità, neuropsichiatria, riabilitazione pediatrica, consultorio familiare, spazi giovani. Vanno identificate zone territoriali quale ambito di attività e di specifica afferenza e responsabilità per ciascun

operatore, preparato a riconoscere i bisogni espressi dal territorio, affinché possa mantenere connessioni fra le attività compiute con le famiglie, con i pediatri di riferimento per quella zona, con le scuole che insistono in quell'ambito, con i servizi sociali, educativi e con le associazioni di volontariato presenti. Il personale sanitario tecnico e infermieristico ricopre un ruolo determinante, potendo assumersi la responsabilità di attività in autonomia (gravidezze fisiologiche, vaccinazioni pediatriche, interventi di collegamento fra famiglia-pediatra-scuola, dimissioni ospedaliere precoci o protette, supporto al domicilio) senza bisogno della presenza medica, permettendo così di ridefinire il ruolo del pediatra e del NPI su interventi a maggior complessità, e liberando risorse mediche sempre più difficili da reperire.

Un sistema prossimale efficace qualifica anche i centri ospedalieri, e i suoi professionisti, che possono occuparsi di problemi a elevata complessità, essere maggiormente attrattivi nei confronti dei nuovi specialisti e dare risposte integrate col territorio.

È necessario che **i servizi sanitari di area materno-infantile** (ospedalieri e territoriali) lavorino a stretto contatto con i servizi sociali, educativi e scolastici, con i centri per le famiglie, con il Terzo Settore e con le associazioni di volontariato.

Mortalità infantile e punti nascita

Negli ultimi anni si evidenzia una netta e positiva diminuzione della **mortalità infantile** passata da 3.8 a 2.8 morti per mille nati vivi, con una progressiva riduzione del 50% negli ultimi 15 anni, soprattutto grazie al miglioramento della qualità dell'assistenza al parto e al bambino nel periodo perinatale³³. Il 75% dei decessi nel primo anno, infatti, continua a interessare bambini che hanno meno di un mese di vita. Un fenomeno che vede maggiormente coinvolti i maschi (2.9) rispetto alle femmine (2.6) e i bambini del Sud rispetto a quelli del Nord (Sicilia 4.2 vs. Lombardia 2.7).

La riduzione della mortalità ha interessato comunque tutte le fasce di età pediatrica e le classi 1-4 e 5-14

32 Lettera aperta al Ministro della Salute, in *SaluteInternazionale* del 27 Aprile 2020.

33 Cfr. ISTAT: <http://dati.istat.it/>.



anni, con una riduzione pari al 40% negli ultimi 15 anni. Gli indicatori che descrivono la mortalità entro il primo mese di vita, dovuta a cause di tipo endogeno (determinanti dell'individuo), denotano un andamento decrescente meno marcato. Ciò dimostra che la diminuzione della mortalità infantile è imputabile soprattutto alla diminuzione della mortalità post-neonatale, dovuta a fattori di tipo esogeno (determinanti prossimali) legati all'ambiente (igienico, sociale ed economico) in cui vivono la madre e il bambino. **A livello regionale però permangono delle differenze** per quel che riguarda la mortalità perinatale da attribuire alla diversa efficienza territoriale del Sistema Sanitario (determinanti distali), e quindi a conferma del fatto che in alcune Regioni persistono delle carenze nell'assistenza neonatale e infantile; carenze che dovrebbero essere migliorate³⁴. **La mortalità perinatale** è un esempio di "morte evitabile" ed è costituita da due componenti: la natimortalità e la mortalità neonatale precoce³⁵. **La natimortalità** resta inferiore al 3% (2.78%), ma anche in questo caso le differenze regionali sono considerevoli: è inferiore al 2% in Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano, Lazio e Molise; mentre è superiore al 3.5% in Puglia e nelle Marche ed è oltre il 4% in Basilicata. Rimane ancora alto il numero di bambini morti prima di nascere o entro la prima settimana di vita. I risultati del progetto SPiOSS (Italian Perinatal Surveillance System)³⁶, che si è concluso dopo tre anni di lavoro e che ha coinvolto tre Regioni italiane, rivelano che ogni 1.000 bambini nati si registrano 4 morti in Sicilia, 3.5 in Lombardia e 2.9 in Toscana. Rispetto alla **mortalità materna** si tratta di un evento di gran lunga più frequente: 1.800 morti perinatali contro 40 morti materne per anno.

Per quanto riguarda **l'impatto dell'epidemia da COVID-19**, le infezioni da coronavirus SARS-CoV-2 tra i bambini e gli adolescenti in Italia sono state molte basse e non hanno avuto criticità tra i pazienti. Pertanto, anche la mortalità infantile attribuibile al virus è da trascurare.

Gli ultimi dati disponibili del 2018 evidenziano che in

Italia su 418 **punti nascita** ben il 15% presenta meno di 500 parti/anno e circa 27.000 bambini sono nati in tali strutture, che non sono in grado di garantire la migliore esperienza clinica e l'organizzazione necessarie per prevenire ed eventualmente affrontare le situazioni a rischio³⁷.

Secondo l'ultimo Rapporto CedAP, l'89.2% dei parti del 2016 è avvenuto negli istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10.5% nelle case di cura e solo lo 0.1% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio etc.)³⁸. Il 63.9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui ed esse rappresentano il 37% dei punti nascita totali. Il 5.8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Ogni 100 parti si registrano 6.96 pretermine. Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei pretermine raggiunge il 3.9%, e di questi il 3.8% è costituito da parti molto pretermine e l'1.7% è costituito da parti estremamente pretermine.

L'accesso alla terapia intensiva per i neonati estremamente pretermine e molto pretermine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino, risulta pertanto essenziale analizzare la presenza di UTIN (terapie intensive neonatali) nei punti nascita, in relazione all'età gestazionale.

L'unità di terapia intensiva neonatale è presente in 123 dei 467 punti nascita analizzati; 104 UTIN sono collocate nell'ambito dei 172 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 19 UTIN, 11 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui. Le unità operative di neonatologia sono presenti in 213 punti nascita, di cui 131 svolgono più di 1.000 parti annui.

La rilevazione 2005, che per completezza possiamo considerare quella di riferimento per un confronto di quanto è cambiato negli ultimi 15 anni, non evidenzia sostanziali differenze con i dati riferiti al 2016, rispetto alla distribuzione dei parti, per caratteristica della struttura e dimensioni del punto nascita. Un dato da sottolineare invece è la riduzione del numero di punti nascita che passano da 560 a 467.

34 *Ibidem*.

35 *Ibidem*.

36 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/itoss/SorveglianzaMortalitaPerinatale>.

37 Cfr. https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=80271.

38 Cfr. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3882.



L'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010³⁹ fissa in almeno 1000 nascite/anno lo standard a cui tendere nel triennio, per il mantenimento e attivazione dei punti nascita, e prevede la razionalizzazione e la chiusura progressiva dei punti nascita con meno di 500 parti/anno. In condizioni geografiche particolari, come ad esempio le aree di montagna o le zone disagiate, è ritenuto opportuno tenere aperto un punto nascita con un volume di attività inferiore ai 500 parti, questo deve comunque garantire criteri di sicurezza e adeguati mezzi di trasporto in caso di necessità. **Si è passati quindi da 560 punti nascita del 2005 a 418 punti nascita del 2018.**

Tuttavia, **la riorganizzazione dei punti nascita** prevista dalle "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", che prevede accanto a misure precipuamente rivolte al contenimento dei cesarei anche interventi di riprogrammazione dell'offerta e di demedicalizzazione dell'assistenza al Percorso Nascita, coordinata e monitorata dal "Comitato nazionale Percorso Nascita", **presenta alcune criticità.**

Gli standard operativi, tecnologici e di sicurezza mettono a dura prova la resilienza della rete dei punti nascita. Il trend in diminuzione delle nascite e la riduzione dei parti nei singoli punti nascita potrebbero non essere fenomeni temporanei, bensì potrebbero anche accentuarsi nel tempo.

Le figure professionali disponibili risultano insufficienti, specialmente nei punti nascita con bassi volumi di parti. Le crescenti innovazioni nei modelli di assistenza e nelle tecnologie sanitarie presuppongono inoltre la disponibilità di apparecchiature diagnostiche sempre più sofisticate, che richiedono esperienza per il loro utilizzo.

Dall'inizio della pandemia i servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono stati sottoposti a una pressione organizzativa e logistica senza precedenti, necessaria alla gestione dell'emergenza. Questo ha portato i reparti ospedalieri, compresi i Punti Nascita, a rivedere i propri percorsi assistenziali e le pratiche cliniche, spesso in assenza di una solida **evidence** di riferimento.

Molte strategie sono state introdotte nelle varie realtà nazionali **durante l'emergenza COVID-19** per tutelare e promuovere la relazione mamma-bambino e mamma-papà-bambino. Particolare attenzione va data alle misure adottate da parte delle strutture sanitarie, con il divieto di ingresso per i papà e per la persona a scelta della donna, durante tutte le fasi del Percorso Nascita, nonostante sia ben documentata l'importanza del coinvolgimento di questa figura per il benessere della madre e del/della bambino/bambina. Il territorio ha risposto cercando di mantenere invariate le pratiche assistenziali rivolte alle donne, alle coppie, alle madri, ai bambini e alle bambine, pur con tutte le difficoltà dovute al periodo di chiusura e di sospensione di molti servizi sanitari. Le realtà più pronte alle situazioni ordinarie sono state anche quelle più pronte ad affrontare l'emergenza.

Su questo aspetto, le società scientifiche pediatriche e ostetrico-ginecologiche si sono più volte espresse criticamente⁴⁰. Nel contempo, il contesto multi-etnico ormai consolidato in Italia, rende indispensabile che l'ospedale allarghi il proprio orizzonte a nuove culture e problematiche socio-sanitarie, dotandosi anche di un efficiente sistema di intermediazione culturale.

39 Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 13, del 18 gennaio 2011: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-05-17&atto.codiceRe-dazionale=11A06076&elenco30giorni=false.

40 "Punti nascita. Ginecologi, neonatologi e pediatri: "Tenere aperti reparti con meno di 500 parti mette a rischio salute di mamme e bambini", in *Quotidiano Sanità*, del 20 settembre 2019. Cfr. www.quotidianosanita.it.



Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Nel 10° Rapporto CRC segnalavamo come di critica importanza l'avvio – a partire dal 1 gennaio 2020 – del “Nuovo sistema di garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, normato dal DM 12 marzo 2019 e pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, approvato nel dicembre 2018 in Conferenza Stato-Regioni. Grazie a questo dispositivo, l'erogazione dei LEA è monitorata da un apposito Comitato attraverso una “griglia” di indicatori aggiornata annualmente per consentirne l'adattamento ai nuovi indirizzi politici-programmatici e coglierne gli aspetti più rilevanti. La metodologia in vigore, riferita a tre aree di assistenza (ospedaliera, distrettuale e di prevenzione), prevede di assegnare a ogni indicatore un peso di riferimento e di calcolare un punteggio rispetto al valore raggiunto dalla Regione nei confronti dello standard nazionale.

Questo – insieme alle numerose informazioni a oggi disponibili sul nuovo sistema informativo sanitario e mediante il monitoraggio di 88 indicatori – rappresenta uno strumento in grado di verificare (secondo dimensioni di equità, efficacia e appropriatezza) che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA, rappresentando un aggiornamento significativo nelle metodologie di monitoraggio previste dal sistema di garanzia introdotto nel 2000⁴¹. Tuttavia, sebbene almeno **5 indicatori siano dedicati all'epoca di vita perinatale, neonatale e pediatrica**, l'impianto complessivo non sembra scevro da alcune importanti criticità che necessitano di essere definite in tempi brevi, ancor più se si pensa alla recente emergenza sanitaria determinata dalla gestione straordinaria della pandemia da COVID-19. In particolare, occorre sottolineare come il modello MAAP utilizzato (modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di procedure) non sia applicabile per l'età neonatale e pediatrica, utilizzando di fatto filtri di esclusione per “fattori di rischio”, tra i quali la fascia di età 0-14 anni.

Per quanto concerne i dati generati dalle proiezioni del nuovo NSG, se da un'analisi pilota eseguita dal Ministero della Salute e basata sul rilievo dei nuovi indicatori identificati (dati 2016) si evidenziava come solo 9 Regioni su 21 risultavano adempienti nelle tre macroaree (ospedale, distretto, prevenzione)⁴², una nuova recente proiezione (dati 2017) mostra un lieve miglioramento portando il numero delle regioni adempienti a 11⁴³. In generale, se i nuovi dati confermano, pur con gradazioni diverse, che le inadempienze più frequenti e rilevanti si riscontrano nell'assistenza territoriale, nell'offerta degli screening e nella copertura vaccinale (come già rilevate dalla griglia LEA in vigore), l'attività ospedaliera – a fronte della riorganizzazione intervenuta nei diversi sistemi sanitari regionali – presenta punteggi più alti. Risulta comunque evidente che quest'analisi riflette ancora una volta una **geopardizzazione sul territorio nazionale nell'erogazione e nell'offerta delle attività del SSN che coinvolge trasversalmente anche l'area pediatrica**. Sulla base di questi dati è infatti recentemente intervenuta anche la Corte dei Conti nel suo ultimo “Report sul coordinamento della finanza pubblica”⁴⁴, che ha posto l'accento su alcuni aspetti peculiari per questa fascia d'età. In particolare, un tema su cui il succitato rapporto si è soffermato è quello del progressivo depauperamento degli organici e della difficoltà, quindi, di garantirne una adeguata sostituzione. In generale, dei 43.731 medici attivi nel 2017, oltre il 73% aveva conseguito la specializzazione almeno 27 anni fa (nel 2012 tale percentuale era del 63%); lo stesso dicasi per i pediatri, per i quali l'incremento è stato ancora più netto (nel 2012 gli specializzati da oltre 23 anni erano il 53% e alla fine del 2017 hanno raggiunto il 74%). Dal rapporto emergono inoltre altri spunti di riflessione: mentre Lazio, Emilia Romagna, Toscana e Liguria si confermano – per i particolari livelli di eccellenza delle rispettive strutture sanitarie pediatriche – centri di riferimento per i ricoveri da fuori Regione, riproponendo anche per l'ambito pediatrico il fenomeno della “migrazione” sanitaria, appare comunque globalmente in riduzione su tutto il territorio nazionale il valore dell'indicatore relativo all'utilizzo del ricovero ordinario di pazienti in età pediatrica, in favore di un incremento della gestione territoriale con un apprezzabile miglioramento dei tassi di inappropriatazza. In recupero inoltre, dopo il drastico calo osservato negli anni precedenti, la copertura delle vaccinazioni – sebbene non ancora globalmente in linea con gli standard prefissati – anche a seguito dell'emanazione del D.lgs. 70/2017 e dello sforzo organizzativo di tutte le componenti interessate.

41 Cfr. Ministero della Salute, *Il nuovo sistema di garanzia (NSG)*, disponibile su: <http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>.

42 *Ibidem*.

43 “Nuovo monitoraggio LEA. Sono 11 le Regioni adempienti nelle tre aree: ospedaliera, prevenzione e distrettuale”, in *Quotidiano Sanità*, del 6 giugno 2020. Cfr. http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=85976&fr=n.

44 Cfr. Corte dei Conti: <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=17abe5b7-0f9d-4e22-a5c9-7f353a4c8b1a>.



Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda**:

1. Alle **Regioni** di ridurre le divisioni orizzontali ospedale-territorio e rivalutare le funzioni trasversali rispetto ai percorsi di presa in carico, anche attraverso la costituzione di un percorso di area genitoriale, infantile e dell'adolescenza, che comprenda tutti i servizi territoriali e ospedalieri che si occupano di questa popolazione target;
2. Al **Ministero della Salute** di effettuare il costante monitoraggio degli eventi relativi alla gravidanza e al parto con particolare riguardo all'appropriatezza dei tagli cesarei e all'adeguato dimensionamento dei punti nascita, per garantire sicurezza alle donne, ai neonati e agli operatori sanitari;
3. Al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione** un attento monitoraggio delle dinamiche che stanno determinando il progressivo depauperamento degli organici ospedalieri e l'insufficiente ricambio di pediatri provenienti dalle scuole di specializzazione, prevedendo parimenti per queste un adeguato e progressivo incremento di risorse e contratti di formazione in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

5. CONSENSO INFORMATO SANITARIO DELLA PERSONA DI ETÀ MINORE



Con il termine “consenso informato” si intende un processo attraverso il quale la persona viene messa a conoscenza delle terapie mediche e chirurgiche o delle indagini strumentali e di laboratorio alle quali potrà essere sottoposta, dei rischi e dei benefici, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, ed

esprime in forma esplicita o implicita⁴⁵, scritta oppure orale, il suo assenso.

In ambito pediatrico, e in generale nel caso del paziente minorenne, il consenso viene espresso dai genitori o da chi (in casi particolari) rappresenti legalmente il paziente. Questa condizione giuridica particolare prevede comunque che l'informazione sia rivolta anche al minorenne, con il fine di una sua partecipazione al processo decisionale, attraverso una comunicazione adeguata all'età e alla sua capacità di comprendere.

Il Comitato nazionale per la Bioetica (CNB) ha evidenziato come il consenso informato sia **condicio sine qua non** per legittimare l'atto sanitario che altrimenti sarebbe illecito, perché lesivo del diritto soggettivo della persona di autodeterminazione e di mantenimento della propria integrità psicofisica. Il consenso informato ha molti significati impliciti: partecipazione, consapevolezza, libertà di scelta e libertà di decisione⁴⁶. Per tale motivo è importante richiamare l'attenzione sul pericolo che il consenso sia ridotto a un atto formale e spersonalizzato, ai fini di una medicina puramente difensiva, invece di **rappresentare un tramite per il dialogo e il rapporto personale di fiducia tra l'operatore sanitario e la persona**, nello specifico la persona di età minore. La Legge 219 del **22 dicembre 2017**, “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” affronta all'articolo 3 la tematica dal punto di vista della persona minorenne e della persona incapace, sottolineandone il diritto a “ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità, per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà”. La legge ribadisce comunque che il consenso informato è espresso o rifiutato per il minorenne da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale, ovvero dai genitori o dal tutore che dovranno tenere in

⁴⁵ Il consenso può anche essere implicito, quando si considera compreso o sottinteso, purché non sussista dubbio che con il proprio comportamento il paziente abbia voluto comunicare il consenso. Nella pratica corrente, per esempio, alla richiesta della visita medica da parte del paziente e nel rilascio della ricetta contenente le prescrizioni terapeutiche, o all'atto di sottoporsi ad accertamenti sanitari e trattamenti sanitari di routine.

⁴⁶ “Informazione e consenso all'atto medico”, accessibile su: http://bioetica.governo.it/media/170114/p10_1992_informazione-e-consenso_abs_it.pdf visitato il 02/07/2020.



debita considerazione la volontà della persona di età minore, “in relazione alla sua età e al suo grado di maturità”. Quindi, nel caso del paziente minorenne, accanto all’indiscutibile rilevanza giuridica del consenso informato, viene ancor più definita la rilevanza dell’informazione che è alla base del processo di acquisizione del consenso ai trattamenti sanitari.

Di recente, il CNB ha pubblicato una mozione sull’**“Accanimento clinico o ostinazione irragionevole dei trattamenti sui bambini piccoli con limitate aspettative di vita”**⁴⁷; mozione nella quale, riconoscendo e sottolineando la necessità di una valutazione caso per caso, elenca 12 raccomandazioni sul tema. Tra queste, le raccomandazioni di istituire per legge nazionale e rendere operativi i comitati interdisciplinari per l’etica clinica negli ospedali pediatrici, con ruolo consultivo e formativo, per favorire la valutazione della complessità di tali decisioni e cercare una mediazione di eventuali controversie tra medici e genitori; di integrare i processi decisionali dei medici e dei comitati etici con la partecipazione dei genitori e di persone di loro fiducia, garantendo lo spazio e il tempo della comunicazione e della riflessione, coinvolgendoli nel piano di cura e di assistenza del paziente, informandoli sull’evolversi della malattia al fine di identificare i limiti degli interventi terapeutici e la legittimità di iniziare i trattamenti di cura o di mantenerli o di sospenderli facendo ricorso alle cure palliative.

La CRC stabilisce **il diritto del minorenne a “esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa e le opinioni del fanciullo debbono essere debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità”**, in linea peraltro con quanto stabilito dalla Legge e con quanto espresso dallo stesso CNB, che su informazione e consenso all’atto medico dei minorenni sollecitano il coinvolgimento degli stessi, proporzionato al grado di maturità e di comprensione che essi presentano, fatte salve le prerogative dei genitori e dei rappresentanti legali.

In tale senso, si esprimono anche la **“Carta dei diritti**

dei bambini e degli adolescenti in ospedale” – adottata nel 2008, che riprende la CRC e si ispira alla Carta di EACH (European Association of Children Hospital) del 1988 – e la **“Carta dei diritti dei bambini in ospedale”** dell’Associazione Ospedali Pediatrici Italiani⁴⁸ del 2014. Il problema della **relazione tra età e capacità di comprensione** è stato affrontato da vari organismi: secondo il CNB è difficile pensare a un assenso-dissenso informato prima dei sette anni. A partire dai dodici anni, si può supporre un’espressione di volontà progressivamente consapevole⁴⁹.

È **necessario coinvolgere le famiglie** nel processo di informazione. In questo, e nel percorso decisionale, il team di operatori sanitari che cura la persona di età minore, in particolare il **team infermieristico**, ha un ruolo fondamentale.

Un **clima culturale** di rispetto e attenzione all’autonomia e all’invulnerabilità della libertà della persona nell’assistenza sanitaria è una condizione necessaria per favorire un consenso informato ai trattamenti.

Accanto alla rilevante tematica del diritto del minore a partecipare al processo decisionale sulle scelte di salute che lo riguardano, vi è quella non meno importante inerente l’accordo dei genitori (separati e non) rispetto alle scelte di salute che riguardano i figli. Non è raro che i dissidi dei genitori si ripercuotano negativamente sulle scelte che riguardano la salute dei figli. Si richiama a tal proposito quanto indicato nella “Carta dei diritti dei figli nella separazione dei genitori”, decalogo declinato nel 2018 dall’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, relativamente al diritto dei figli rispetto alla condivisione di entrambi i genitori delle scelte che li riguardano.

La tematica è stata trattata nei Rapporti CRC per la prima volta nel 2009, e da allora la novità è rappresentata dall’adozione della Legge 219/2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, ma mancano ancora le Linee guida per la pratica sanitaria, che considerino l’età ed eventuali criteri di progressività, il comportamento in

47 Cfr. <http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/mozioni/accanimento-clinico-o-ostinazione-irragionevole-dei-trattamenti-sui-bambini-piccoli-con-limitate-aspettative-di-vita/>, visitato il 02/07/2020.

48 Cfr. <https://www.aopi.it/wp-content/uploads/2019/09/Carta-Di-Diritti-DEF-giugno-2014-con-logo-SIP.pdf>.

49 3° Rapporto Supplementare CRC 2017, “Consenso informato”, disponibile su: http://grupprocrc.net/wp-content/uploads/2010/08/par_1-20.pdf.



caso di conflitto tra minorenni e legali rappresentanti, l'elaborazione di strategie informative per il personale sanitario, i rapporti tra minori di età e i genitori, nonché il coinvolgimento delle famiglie che è tuttora deficitario. **Ci sono diverse linee di indirizzo regionali e locali**, alcune datate. A titolo di esempio, tra quelle disponibili online, si possono citare la Regione Veneto⁵⁰, che ha stilato all'interno delle sue Linee guida un capitolo riferito ai minorenni (2009); la Regione Abruzzo⁵¹ (2009); la Regione Piemonte⁵² (linee di indirizzo approvate nel 2000). **Mancano dati** accessibili su **pratiche e norme implementate sul territorio negli ospedali pediatrici**.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute** di elaborare Linee guida e percorsi formativi per la pratica sanitaria, in modo da facilitare e rendere effettivo su tutto il territorio il diritto della persona di minore età alle migliori scelte per la tutela della salute e a esprimere la propria opinione sulle scelte sanitarie che la riguardano;
2. Al **Ministero della Salute** di prevedere finanziamenti per programmi di ricerca che permettano di individuare le modalità migliori per un consenso informato delle persone di età minore (contesto, spazi, forme di comunicazione, processi, struttura);
3. Al **Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza** e ai **Garanti regionali** di farsi parte attiva nella promozione della definizione di Linee guida regionali, e della loro armonizzazione a livello nazionale, al fine di favorire la partecipazione attiva del minorenne e la comprensione della sua condizione per poter valutare e decidere riguardo le scelte che lo riguardano.

50 Cfr. <https://www.enpam.it/wp-content/repository/universalia-multimediale/CI/documenti/225%20CONSENSO%20INF%20Veneto.pdf>.

51 Cfr. https://asllancianovasto.typepad.com/files/consenso_informato.pdf.

52 Cfr. http://www.asla.it/allegati/Linee%20Indirizzo%20Consenso_130411035206.pdf.

6. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE



L'ambiente di vita dei minorenni italiani presenta numerose criticità. Si tratta di un ambiente non idoneo a garantire la loro salute e le loro possibilità di sviluppo psicomotorio per la mancanza di spazi adatti e per l'eccessivo inquinamento atmosferico **outdoor** e **indoor**, aggravati ulteriormente dagli effetti dei cambiamenti climatici (CC). Secondo il **country profile** del Global Burden of Disease Study (GBD)⁵³, per l'Italia **l'inquinamento atmosferico è il primo fattore di rischio ambientale** in termini di Disability adjusted life year (DALY). Gli spazi pubblici nelle città italiane sono sempre più occupati dalle automobili e quindi indisponibili per i più giovani, anche a causa di ciò costretti a vivere sempre più all'interno degli edifici. Il numero di veicoli circolanti in Italia continua ad aumentare: dal 2000 al 2019 è cresciuto del 29% e attualmente sono in circolazione 655 automobili e 867 veicoli complessivi ogni 1.000 abitanti⁵⁴. **Il traffico è tra le cause principali dell'inquinamento dell'aria**. Negli ultimi dieci anni c'è stata sicuramente una riduzione degli inquinanti atmosferici, non però ancora sufficiente. Anche nel 2019 in Italia sono state 54 le città che hanno superato il limite previsto per le polveri sottili (Pm10) o per l'ozono (O3), stabiliti rispettivamente in 35 e 25 giorni nell'anno solare⁵⁵. Anche nei giorni in cui i valori di inquinamento rientrano nei limiti di legge gli inquinanti atmo-

53 Cfr. <http://www.healthdata.org/italy>.

54 Automobile Club Italia (ACI), *Annuario statistico 2020*: <http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/annuario-statistico/annuario-statistico-2020.html>.

55 Legambiente (2020), *Mal'aria di città*: <https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2020/01/Malaria-di-citta-2020.pdf>.



sferici sono molto spesso superiori a quelli suggeriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁵⁶, tanto che la maggior parte dei bambini e ragazzi italiani respira quasi costantemente aria non salubre, con le ormai note conseguenze sulla salute: maggior prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e asma, possibile riduzione dello sviluppo dell'apparato respiratorio, rischio di neoplasie legate all'esposizione a molte sostanze inquinanti, possibili alterazioni dell'epigenoma fetale, incremento delle patologie cardiovascolari⁵⁷. Il traffico urbano è responsabile anche della difficoltà dei minori di età a muoversi autonomamente, con conseguente rischio di sovrappeso e obesità (più del 30% della popolazione infantile)⁵⁸. La mancanza di spazi liberi e soprattutto di spazi verdi e alberati è associata non solo a un progressivo incremento di malattie non comunicabili, come obesità e asma, ma anche di malattie psichiatriche, prima tra tutte in Europa, la depressione⁵⁹. Segnaliamo che **la Legge di Bilancio 2020**, come evidenziato nel rapporto dell'ASviS (Alleanza italiana per lo sviluppo sostenibile), non prevede interventi organici per la riduzione del traffico urbano, né incentivi specifici per favorire la sostituzione delle automobili circolanti con altre modalità di movimento meno inquinanti e più salubri⁶⁰; bensì contempla solamente norme destinate ad alcuni interventi specifici e un fondo limitato per l'incentivazione delle reti ciclabili urbane⁶¹. L'inquinamento dell'atmosfera si riflette anche **sull'inquinamento dell'aria interna agli edifici**, aggravando ulteriormente le condizioni di vita dei più piccoli. I dati

ufficiali a questo proposito, riferiti alle scuole, dimostrano come la qualità dell'aria sia scarsa, con concentrazioni di inquinanti molte volte nocive⁶². Oltre agli inquinanti atmosferici, un'importante fonte di rischio per la salute dei bambini e delle bambine è rappresentata dagli **inquinanti chimici**. La produzione chimica mondiale è quasi raddoppiata negli ultimi 17 anni, passando da 1.186 milioni di tonnellate nel 2000 a 2.276 milioni nel 2017⁶³. A oggi esistono più di 142 milioni di sostanze chimiche di sintesi, di cui oltre 40.000 sono commercializzate. Più del 60% di esse è pericoloso per la salute umana⁶⁴. Essendo quasi tutte sostanze non biodegradabili o a lentissima biodegradazione, tendono a disperdersi nell'ambiente concentrandosi in aria, acqua e terreno da dove, direttamente o tramite la catena alimentare, possono contaminare l'organismo umano. Tra i soggetti più a rischio vanno annoverati i bambini, per una serie di caratteristiche del loro organismo che vanno dal maggior assorbimento gastrointestinale alla ridotta capacità di metabolizzazione delle sostanze tossiche. Molte di queste sostanze sono inoltre in grado di attraversare la placenta e di essere trasmesse anche attraverso il latte materno⁶⁵. I possibili effetti nocivi della loro assunzione sono alterazioni endocrine, alterazione a carico del sistema nervoso centrale, neoplasie⁶⁶. Segnaliamo a questo proposito che la Legge di Bilancio 2020 non ha un focus specifico sui temi della salubrità dell'acqua e della riduzione del suo inquinamento⁶⁷, che rappresenta il 6° degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'A-

56 WHO, *Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide*, global update, 2005: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69477/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf?sequence=1.

57 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/ambiente/inquinamento-atmosferico-salute-bambini>.

58 Il Sistema di sorveglianza "OKkio alla SALUTE", risultati 2016: https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/pdf/ONLINE_OKKIO ALLA SALUTE.pdf.

59 Kabisch, N. – Van den Bosch, M. – Laforteza, R. (2017), "The health benefits of nature-based solutions to urbanization challenges for children and the elderly: A systematic review", in *Environmental Research*, 159, 362-373.

60 Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 11 dell'Agenda 2030: "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili".

61 ASVIS, *La Legge di bilancio 2020 e lo sviluppo sostenibile*: https://asvis.it/public/asvis2/files/Eventi_ASViS/RapportoAnalisi-LeggeBilancio2020_FINAL.pdf.

62 Gruppo di Lavoro GARD-I, "La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche. Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione": http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf.

63 UN Environment (2019), *Global Chemicals Outlook II*: <https://www.unenvironment.org/explore-topics/chemicals-waste/what-we-do/policy-and-governance/global-chemicals-outlook>.

64 European Environment Agency (2018), *Consumption of hazardous chemicals*: <https://www.eea.europa.eu/airs/2018/environment-and-health/production-of-hazardous-chemicals>.

65 Toffol, G. – Todesco, L. – Reali, L. (2017), *Inquinamento e salute dei bambini. Cosa c'è da sapere, cosa c'è da fare*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

66 Toffol, G. – Biochini, A. – Nova, A. (2019), "Sostanze chimiche e rischi per la salute: contaminazione di acqua, suolo e cibo", in *Quaderni ACP*, 26[2], as. 1.

67 ASVIS, *La Legge di bilancio 2020 e lo sviluppo sostenibile*: https://asvis.it/public/asvis2/files/Eventi_ASViS/RapportoAnalisi-LeggeBilancio2020_FINAL.pdf.



genda 2030⁶⁸.

Tutti questi rischi per la salute sono aggravati dal cambiamento climatico in atto, una minaccia diretta alla possibilità dei bambini, delle bambine e degli adolescenti di vivere, crescere e realizzarsi, mettendo dunque a rischio i diritti fondamentali previsti dalla Convenzione. **I bambini sono i più esposti alle malattie causate dal cambiamento climatico:** a livello globale circa il 90% di esse grava sulle spalle dei bambini sotto i 5 anni di età⁶⁹. Le temperature elevate, l'aumento della desertificazione e degli eventi alluvionali aggravano le possibili interazioni tra inquinamento e allergeni trasportati dai granuli pollinici. A causa del cambiamento climatico sono già in atto l'anticipazione e il prolungamento dei tempi di fioritura e pollinazione delle piante, nonché l'espansione geografica verso nuove aree di specie botaniche allergizzanti. Con il progredire della situazione climatica queste condizioni continueranno e con esse l'aumento dell'incidenza di sensibilizzazione allergica, con un possibile incremento di asma e allergie⁷⁰ e altre malattie.

Aumenteranno anche i casi di mortalità legati al caldo, gli infortuni, i traumi psichici, le malattie e i decessi causati da inondazioni e altri eventi estremi. Inoltre, **a livello sociale, il cambiamento climatico acuisce le disuguaglianze⁷¹ legate alla disponibilità delle risorse e le discriminazioni per i gruppi più vulnerabili⁷²**. Il Rapporto del 2018 dell'IPCC (Intergovernmental panel on climate change)⁷³ sottolinea come una transizione dei sistemi urbani e delle infrastrutture, coerente con una limitazione del riscalda-

mento globale a 1.5°C, implicherebbe cambiamenti nelle pratiche di pianificazione urbana e territoriale, nonché riduzioni più consistenti delle emissioni inquinanti nei trasporti e nell'edilizia, contribuendo a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e dell'Accordo di Parigi sul clima del 2015⁷⁴.

L'impegno a combattere il cambiamento climatico è stato assunto da tutti gli Stati che hanno sottoscritto l'Agenda 2030 e i relativi 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Secondo un recente rapporto dell'ASviS, che esamina i provvedimenti presi dall'Italia, risulta che gli stanziamenti previsti dall'ultima Legge di Bilancio sono ancora insufficienti a garantire il raggiungimento dei target relativi agli Obiettivi sull'ambiente, in particolare l'Obiettivo n. 13 "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico".

Tra le iniziative italiane segnaliamo: la **Strategia nazionale di adattamento ai cambiamenti climatici (SNAC)**⁷⁵, che costituisce il primo passaggio delle politiche nazionali di adattamento ai CC, proponendo azioni di accomodamento che ricadono in tutti i settori e nelle responsabilità di diversi Ministeri; l'elaborazione a maggio 2016 del **Piano nazionale di adattamento ai cambiamenti climatici (PNACC)**, con l'obiettivo di identificare un set di attività connesse e sinergiche per l'adattamento ai CC.

Nella Gazzetta Ufficiale del 14 ottobre 2019 è stato pubblicato il Decreto Legge 111 del 14/10/2019, "Misure urgenti per il rispetto degli obblighi previsti dalla direttiva 2008/50/CE sulla qualità dell'aria⁷⁶, che prende atto della necessità e dell'urgenza di adottare una politica strategica nazionale che permetta di fronteggiare l'emergenza climatica, anche sulla base dei lavori svolti a livello internazionale dall'IPCC.

68 Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 6.3 dell'Agenda 2030: "Entro il 2030, migliorare la qualità dell'acqua riducendo l'inquinamento, eliminando le pratiche di scarico non controllato e riducendo al minimo il rilascio di sostanze chimiche e materiali pericolosi".

69 Cfr. <https://www.unicef.org/press-releases/fact-sheet-climate-crisis-child-rights-crisis>.

70 Ariano, R. – Canonica, GW. – Passalacqua, G. in "Possible role of climate changes in variations in pollen seasons and allergic sensitizations during 27 years". *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2010;104.3; 215-222

71 WHO: <https://www.who.int/activities/monitoring-science-and-evidence-on-climate-change-and-health>.

72 Unione Europea, Progetto PESETA III: <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/climate-change-human-and-economic-outlook-europeans>.

73 Cfr. <https://www.ipcc.ch/sr15/>.

74 Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 3 dell'Agenda 2030: "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"; Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 11 dell'Agenda 2030: "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, flessibili e sostenibili".

75 La Strategia nazionale di adattamento ai cambiamenti climatici (SNAC).

76 Decreto Legge 14/10/2019, "Misure urgenti per migliorare la qualità dell'aria e fronteggiare i cambiamenti climatici", pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 14/10/2019.

Per quanto riguarda infine **l'impatto dell'emergenza determinata dal COVID-19**, si deve evidenziare come il lockdown abbia avuto a conseguenza l'improvviso rallentamento degli spostamenti e della produttività su scala globale e, di conseguenza, la drastica riduzione delle concentrazioni di inquinanti⁷⁷.

Come risultanza anche di questo, oltre che del minore contatto con gli allergeni inalanti, si è osservata una riduzione degli episodi gravi di asma acuto nei bambini⁷⁸. Si è trattato però di una situazione temporanea, che sembra destinata a regredire completamente a breve.

Quali saranno le vere ricadute di questo dato positivo dell'inquinamento dell'aria sulla salute dei cittadini dipenderà molto dalle scelte socio-economiche e sanitarie che verranno effettuate al momento delle fasi successive dell'epidemia, con la riapertura delle attività produttive.

Potrebbe essere l'occasione giusta per ripensare un modello di sviluppo più eco-sostenibile. Sarà estremamente importante quindi mantenere alto il livello di vigilanza del rispetto della sostenibilità ambientale degli interventi economici e sociali, che verranno messi in atto nella fase post-pandemia. L'impoverimento a livello globale potrebbe infatti causare una minore disponibilità di risorse da investire in fonti di energia alternativa, con conseguenze disastrose per la transizione energetica globale⁷⁹.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. All'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** di integrare nel prossimo Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza misure che mettano i diritti dei/delle bambini/e e degli adolescenti al centro della risposta sul cambiamento climatico, riconoscendo la vulnerabilità specifica, e favorire in seno all'Osservatorio un ascolto attivo dei/delle bambini/e e degli adolescenti per la definizione di tali misure; realizzare campagne di informazione e di educazione sul tema dei cambiamenti climatici dedicate ai minori di età;
2. Al **Governo** di integrare nei Piani nazionali di risposta al cambiamento climatico i bisogni e i diritti dei/delle bambini/e e degli adolescenti, assicurando linee di bilancio dedicate;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** e al **Ministero dell'Ambiente, 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, attuando una riduzione del traffico veicolare privato soprattutto in vicinanza delle strutture scolastiche, a favore di una mobilità ciclo-pedonale, anche favorendo la rottamazione dei mezzi più inquinanti in cambio di buoni per abbonamenti ai trasporti pubblici e per l'acquisto di biciclette e altri mezzi leggeri.

⁷⁷ ARPA Lombardia, *Analisi preliminare della qualità dell'aria in Lombardia durante l'emergenza COVID-19*, 23 aprile 2020: <https://www.arpalombardia.it/sites/DocumentCenter/Documents/Aria%20-%20Relazioni%20approfondimento/Analisi%20preliminare%20QA-COVID19.pdf>.

⁷⁸ Gupta, A. et al. (2020), "Asthma in children during the COVID-19 pandemic: lessons from lockdown and future directions for management", in *The Lancet - Respiratory Medicine*, 8, 647.

⁷⁹ Ancona, C. et al. (2020), "Inquinamento atmosferico e COVID-19", in *Scienza in Rete*, del 13 aprile 2020: <https://www.scienzainrete.it/articolo/inquinamento-atmosferico-e-covid-19/rete-italia-ambiente-e-salute/2020-04-13>.





7. ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA



- 28.** Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minore di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:
- (b)** adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile⁸⁰ (OSS) puntano l'attenzione sul benessere degli individui e del pianeta: proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento (AL) crea le condizioni per uno sviluppo sostenibile ed è un'azione di semplice attuazione. È il primo passo concreto per salvaguardare la salute dei bambini – fornendo loro un nutrimento fisiologico e sostenibile – oltre che delle madri e dell'ambiente.

In linea con l'OSS numero 15, l'AL è un esempio emblematico delle salde connessioni esistenti tra la salute umana e gli ecosistemi. Il latte materno è fisiologico, rinnovabile ed ecocompatibile. Contrariamente al latte formulato non richiede imballo e preparazione, non necessita dell'allevamento di animali, il quale a sua volta comporta sofferenze e inquinamento (consumo di suolo e acqua, emissioni di CO₂, riscaldamento globale).

È all'interno dell'esperienza dell'AL che nasce la relazione del neonato con la madre e la qualità del loro legame si esprime, sin dall'inizio, soprattutto attraverso l'alimentazione; la scelta del tipo di AL deve avvenire nell'assoluto rispetto della libertà individuale di ogni madre, che merita di essere dunque adeguata-

tamente informata⁸¹.

Nel 2018 è stato redatto il **Rapporto WBTi (World breastfeeding trends initiative)**⁸², una valutazione del grado di implementazione della Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini⁸³. Il Rapporto mostra che **l'Italia, con un punteggio di 72/150, occupa l'11° posto** tra i 18 Paesi europei che hanno completato la valutazione. In particolare, il nostro Paese ottiene punteggi particolarmente bassi e preoccupanti in due indicatori di politiche e programmi: per la mancanza di politiche di protezione e sostegno dell'AL in situazioni di emergenza, com'è risultato evidente durante l'epidemia di COVID-19, e per le politiche, i programmi e il loro coordinamento nazionale. Il Paese non ha infatti un comitato nazionale sulla falsariga di quanto raccomandato dalla Dichiarazione degli Innocenti⁸⁴, bensì ha istituito un Tavolo Tecnico ministeriale (TAS) che produce documenti dei quali ancora non si conosce l'impatto sulle pratiche di alimentazione infantile. Non ha inoltre la possibilità di programmare e coordinare attività nazionali e/o locali a favore dell'AL, mancando di un budget per questo scopo.

Non meraviglia che il rapporto WBTi mostri un punteggio medio-basso anche per gli indicatori inerenti le pratiche: solo il 36% dei neonati inizia a poppare entro un'ora dalla nascita, l'AL esclusivo nei primi sei mesi è al 43% (48.7% nella fascia 0-2 mesi, 43.9% fra 3 e 4 mesi e 38.6% a 5-6 mesi) e la durata mediana dell'AL è di appena otto mesi. Da notare che questi **dati nazionali si riferiscono al 2013**⁸⁵; dopo quell'anno non è stata fatta alcuna altra indagine nazionale e i sistemi di monitoraggio regionali esistenti (in molte Regioni sono assenti) risultano disomogenei. Questa mancanza di sistemi di monitoraggio, nonostante il Piano Nazionale della Prevenzione⁸⁶ li preveda, è stata sot-

81 Cfr. http://www.pollicinoonlus.it/wp-content/uploads/2017/05/Bimbi-a-tavola-compresso_completo.pdf.

82 Cfr. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/country-data/country-report/WBTi-Italy-2018.pdf>.

83 Cfr. <http://www.UNICEF.it/doc/2595/strategia-globale-per-l'alimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm>.

84 Cfr. <https://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-all'allattamento-al-seno.htm>.

85 Cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/141431>.

86 Cfr. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf.

80 Cfr. <https://www.unicef.it/doc/6447/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile-e-infanzia.htm>.



tolineata anche dalla Relatrice Speciale delle Nazioni Unite durante la relazione finale sul diritto all'alimentazione a gennaio 2020: "Non ci sono dati sufficienti sull'AL esclusivo tra i neonati in Italia. Senza dati è impossibile valutare i progressi"⁸⁷.

Anche l'indicatore riguardante l'implementazione del Codice Internazionale⁸⁸ arriva appena alla sufficienza e non mostra alcun progresso dal 2005. Nel loro Rapporto 2020 sul tema⁸⁹, l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, **UNICEF** e **IBFAN** (International Baby Foods Action Network) **assegnano all'Italia un punteggio di 39/100**, a indicare la lunga strada da percorrere per mettere in pratica il Codice Internazionale nella sua integralità. In particolare, mancano regole per standardizzare le etichette delle formule in polvere e rendere la loro preparazione più sicura (bollitura dell'acqua e aggiunta della polvere prima che l'acqua scenda sotto i 70°C)⁹⁰ e per ridurre o eliminare i rapporti finanziari tra i produttori dei sostituti del latte materno e le associazioni professionali.

Molte associazioni professionali, infatti, producono raccomandazioni per **l'alimentazione complementare**. Indipendentemente dalla loro qualità (a volte buona, altre volte meno), queste raccomandazioni non omogenee creano confusione fra i genitori. In alcuni casi potrebbero anche risultare distorte rispetto alle prove scientifiche disponibili, a causa di possibili conflitti di interessi e di legami troppo stretti con l'industria degli alimenti per l'infanzia. Si tratta inoltre di raccomandazioni redatte e diffuse da enti privati. Idealmente queste raccomandazioni dovrebbero essere sviluppate dal Ministero della Salute, ma l'unico documento specifico prodotto sul tema risale al 2016⁹¹ e non ha il formato di una raccomandazione o linea guida, bensì di FAQ, cioè risposte ad alcune domande. Da un documento di tipo FAQ ci si aspetterebbe un linguaggio accessibile a

tutti; non è così, e mancano inoltre i riferimenti bibliografici. Si tratta soltanto di un'opinione di esperti: sono nove, tutti maschi, e non vi è traccia di dichiarazione sui loro conflitti di interessi.

A febbraio 2020 è stato approvato dalla **Conferenza Stato-Regioni il documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future"**⁹², che fornisce Linee guida per l'introduzione dei cibi solidi (ICS) in modo progressivo a partire da circa sei mesi di età, assecondando i tempi sia della madre, sia dello sviluppo del bambino. Da questo documento di oltre 200 pagine, fra tutti gli aspetti di salute materna e infantile propri dei primi 1000 giorni, dovrebbe essere ricavata una raccomandazione chiara e specifica per l'alimentazione complementare, in sostituzione delle FAQ del 2016.

Dall'inizio della **pandemia da COVID-19**, i servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono stati sottoposti a una pressione organizzativa e logistica senza precedenti, necessaria alla gestione dell'emergenza. Ciò ha portato i reparti ospedalieri, e tra questi i punti nascita, a rivedere i propri percorsi assistenziali e le proprie routine, spesso in assenza di solide prove scientifiche. Le criticità maggiori si sono riscontrate durante il parto, in merito alla presenza del partner nella fase del travaglio, nel contatto pelle a pelle, nella separazione dei neonati dalle mamme COVID positive. Non vi sono ancora dati sui possibili effetti di queste criticità sull'AL, anche se inchieste ancora non pubblicate sembrano mostrare come il sistema abbia retto. A seguito di questi problemi sono stati prodotti documenti da varie associazioni professionali per la gestione della gravidanza e del parto, "per promuovere una corretta gestione dei percorsi assistenziali che tenga conto dei bisogni delle madri, dei padri e dei bambini e per la tutela della sicurezza"⁹³. Il documento sintetizza le prove consolidate, fra le quali la presenza del padre o della persona scelta dalla donna come parte integrante del

87 Cfr. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Display-News.aspx?NewsID=25512&LangID=E>.

88 Cfr. <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>.

89 Cfr. <https://www.unicef.org/reports/marketing-of-breast-milk-substitutes-status-report-2020>.

90 Cfr. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2779_allegato.pdf.

91 Cfr. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2520_allegato.pdf.

92 Cfr. <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>.

93 Cfr. <irus/pdf/rapporto-covid-19-45-2020.pdf>



processo di cura nel Percorso Nascita. Sono state tradotte le FAQ su AL e COVID-19 per operatori sanitari a cura dell'OMS⁹⁴.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha emanato aggiornamenti settimanali sul COVID-19 in gravidanza, durante il parto e l'AL⁹⁵; ha inoltre elaborato infografiche per le donne COVID-19 positive⁹⁶, sulla base di quelle prodotte dall'OMS⁹⁷, e una scheda con le raccomandazioni per l'AL in cui è presente un focus sul sostegno alle madri e ai padri⁹⁸. Lo studio prospettico dell'*Italian Obstetric Surveillance System* (ItOSS) sull'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza sta raccogliendo informazioni sul ruolo del latte materno⁹⁹. A luglio 2020 è stato avviato in Italia il COVID Mothers Study: uno studio internazionale sul COVID-19 nelle madri e i neonati¹⁰⁰. Durante l'emergenza pandemica il sistema del sostegno gratuito a distanza, rivolto alle donne in gravidanza e alle mamme che desiderano allattare, si è incrementato ed è stato messo in rete per essere più raggiungibile. Il coinvolgimento è stato di oltre 130 realtà tra associazioni, operatori sanitari, consulenti, mamme alla pari, farmacie¹⁰¹.

La formazione del personale sanitario sull'AL, effettuata prima o dopo l'ingresso nel mondo del lavoro, merita una particolare attenzione in quanto al momento non è sufficientemente adeguata, né standardizzata. La recente revisione dell'iniziativa "Ospedale amico dei bambini" da parte dell'OMS-UNICEF¹⁰² ha sottolineato quanto la formazione pre-laurea risulti insufficiente su tale tematica, potendo rappresentare una barriera all'implementazione efficace delle buone pratiche. La formazione *pre-service* potrebbe con-

tribuire a limitare l'adozione di pratiche assistenziali non ottimali, dovute a eventuali *gap* formativi. I *curricula studiorum* dei corsi di studio nelle professioni sanitarie, per le quali il tema dell'AL sia pertinente e rilevante, dovrebbero essere quindi sviluppati e/o aggiornati per assicurare che i livelli di competenza siano in linea con le migliori pratiche per l'AL e per la sua gestione. Tale formazione dovrebbe comprendere uno standard base di conoscenze teoriche, di abilità sull'AL e di competenze, con una sufficiente pratica clinica. L'insegnamento deve essere privo di coinvolgimento e sponsorizzazione da parte delle industrie produttrici di alimenti per l'infanzia. Le università, le associazioni professionali e gli ordini sono chiamati a sviluppare nuovi moduli e/o corsi di formazione che riescano a coniugare le buone pratiche assistenziali, ospedaliere e territoriali, con la promozione dell'AL.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute** di potenziare gli opportuni sistemi di sorveglianza nella Sanità pubblica nazionale per valutare l'impatto delle specifiche strategie e conseguentemente migliorare e uniformare gli interventi sui 1000 giorni, sull'allattamento e sull'alimentazione infantile, per la quale sarebbe importante disporre di raccomandazioni in base al documento della Conferenza Stato-Regioni del febbraio 2020;
2. Al **Ministero della Salute** di inserire nel prossimo Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Nazionale della Prevenzione opportune azioni per promuovere politiche sull'allattamento in linea con il Codice Internazionale e un sistema di monitoraggio dati, e di garantire un'adeguata formazione;
3. Al **Ministero della Salute** di istituire un Comitato nazionale in collaborazione con le Regioni che, oltre alle competenze del TAS, abbia anche funzioni operative con un proprio budget, come indicato dalla Dichiarazione degli Innocenti.

94 Cfr. www.unicef.it/Allegati/FAQ_allattamento_COVID.pdf.

95 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>.

96 *Ibidem*.

97 Cfr. <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/20/gestione-clinica-dellinfezione-respiratoria-acuta-severa-sari-quando-si-sospetta-la-malattia-covid-19/>.

98 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/scheda-alimentazione.pdf>.

99 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss>.

100 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/materno/covid-mothers-study>.

101 Cfr. <http://mami.org/cerca-nella-mappa-chi-puo-aiutarti-a-distanza/>.

102 Cfr. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

8. SALUTE MENTALE



29. Continuando a rilevare l'assenza di un sistema completo di monitoraggio dello stato di salute mentale dei minorenni, l'accesso limitato a un'adeguata assistenza sanitaria per i minorenni con disturbi neuropsichiatrici, l'aumento del numero di minorenni con problemi comportamentali e con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADD/ADHD), nonché l'aumento della prescrizione di farmaci psicotropi o psicostimolanti e antidepressivi e tenendo conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) garantire un sistema uniforme e integrato di servizi di assistenza neuropsichiatrica infantile e adolescenziale in tutto lo Stato parte, dotato di sufficienti risorse umane, tecniche e finanziarie;
- (b) istituire un efficace sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti e condurre uno studio sulle cause principali dell'aumento della diagnosi di ADD/ADHD e delle prescrizioni di farmaci;
- (c) garantire che le diagnosi di minorenni affetti da ADD/ADHD siano accuratamente esaminate e che la prescrizione di farmaci sia utilizzata in ultima istanza e solo dopo una valutazione individuale di quale sia il superiore interesse del minorenne;
- (d) garantire che i minorenni e i loro genitori siano adeguatamente informati sui possibili effetti collaterali derivanti dalla prescrizione di farmaci e riguardo la medicina alternativa.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 29

Area negletta, quella della salute mentale in età evolutiva. Sebbene un quadro epidemiologico nazionale accurato, preciso e continuo nel tempo non sia a tutt'oggi disponibile, da quanto emerge dai documenti dei gruppi di lavoro di alcune Regioni (per esempio, Lombardia, Piemonte e Toscana), **l'accesso ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) interessa il 6-8% delle persone di età minore residenti**, a fronte di una richiesta stimata, anche in accordo con i dati internazionali, di oltre il doppio¹⁰³. Nonostante gli intenti più volte dichiarati¹⁰⁴, le iniziative intraprese per il miglioramento dei servizi di cura sono parziali (singoli progetti) e locali, focalizzate su specifici disturbi e non su interventi strategici nazionali. La mancanza di standard di cure comuni e condivisi e di indicatori di qualità, o possibili benchmark per i servizi locali, rappresenta non solo un limite alla garanzia dell'"essenzialità" e dell'appropriatezza delle cure, ma anche un incentivo al mantenimento delle croniche disuguaglianze inter e intra-regionali delle domande, ma ancor più delle risposte, carenti in termini di qualità e corrispondenza al bisogno.

Esiste un continuum tra il disagio psicologico dei bambini e i disturbi psichiatrici che insorgono successivamente. Nelle scelte di politica sanitaria rispetto alla salute mentale, non considerare questo aspetto implica un rischio importante di non appropriatezza degli interventi e costi rilevanti per bambini/e, adolescenti, famiglie e società. I servizi di NPIA negli ultimi anni hanno visto aumentare in modo esponenziale i nuovi utenti e la loro complessità clinica: abbassamento dell'età di esordio delle patologie psichiatriche anche gravi e maggiore afferenza di adolescenti, di cui molti migranti di seconda generazione. Prevalgono problemi in forme nuove precedentemente sconosciute, che delineano quadri in costante evoluzione: dipen-

103 Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2018), *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: i dati regione per regione*, WorldPrint Edition, Roma.

104 Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Repertorio atto n. 70/CU del 25 luglio 2019, "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza", disponibile su: <http://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-25072019/atti/repertorio-atto-n-70cu/>.





denza da Internet, isolamento in casa etc.

Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichiatrici in età 12-17 anni varia dal 2.6% nel Lazio allo 0.6% in Piemonte¹⁰⁵, ed è spesso gestito utilizzando letti e spazi di specialità diverse dalla NPIA¹⁰⁶. La disomogeneità delle risposte da parte dei servizi di NPIA è in parte imputabile all'insufficiente disponibilità di risorse (umane, economiche, tecnologiche), a fronte del continuo aumento della domanda, ma anche alla diversa ottimizzazione locale delle risorse in termini organizzativi e culturali. Si ravvisa infatti l'esistenza di percorsi che necessitano anche di un aggiornamento dell'offerta condivisa, integrata, omogenea e accessibile su tutto il territorio nazionale. Alcuni dei fattori associati ai tempi di attesa nei servizi sanitari italiani sono noti¹⁰⁷. Tuttavia, i tempi di attesa di NPIA – come documentato per esempio nei centri di riferimento ADHD in Lombardia¹⁰⁸, rete a tutt'oggi unica non solo a livello nazionale – sono indice di diritti negati. La sempre maggiore attenzione a utilizzare criteri di priorità per l'accesso, se da un lato stratifica correttamente l'utenza e garantisce maggiore e più tempestiva attenzione alle situazioni complesse e gravi, dall'altro finisce con il rischiare di escludere completamente dal sistema intere aree di disturbi che possono non essere gravi all'inizio, ma certamente lo diventeranno in assenza di diagnosi e interventi, costringendo le famiglie a rivolgersi al privato.

Le stime di incidenza e prevalenza dei servizi NPIA si basano su rilevazioni e analisi di altri contesti nazionali, con approssimazioni che necessiterebbero di validazione. Anche per quanto riguarda **la struttura,**

l'organizzazione e le risorse disponibili dei servizi di NPIA in rapporto alle domande di cura di un territorio (interventi di promozione alla salute, interventi precoci nella prima infanzia, percorsi di cura territoriali, ricovero ordinario, accessi in Pronto Soccorso, interventi residenziali terapeutici, semi-residenzialità terapeutica), la frazionata e occasionale valutazione fatta in alcune Regioni preclude un'efficace organizzazione delle risposte diagnostiche, terapeutiche e riabilitative. In mancanza di tali informazioni approfondite, una pianificazione efficace degli interventi, sia a livello nazionale che locale, e una ripartizione equa degli investimenti e delle risorse risultano pressoché impossibili, ancor più nella definizione dei tempi adeguati agli interventi.

Un'ulteriore criticità è costituita dalla **disomogeneità di applicazione dei LEA** (Livelli Essenziali di Assistenza) nelle varie Regioni, in particolare per quanto riguarda gli interventi terapeutici non farmacologici ed educativo-riabilitativi, che sono erogati in misura minore di quanto previsto dalla normativa e necessario per gli utenti. Nonostante l'Italia resti uno dei paesi al mondo con la minor prescrizione di psicofarmaci in età evolutiva¹⁰⁹, questi fattori distorsivi possono portare a un uso inappropriato di farmaci, in termini di efficacia e sicurezza.

La rete integrata di NPIA anche con altri ambiti e servizi rimane a tutt'oggi un'ambiziosa velleità, persino in quelle realtà più virtuose. I modelli organizzativi proposti nel tempo soffrono della mancanza di continuità, aggiornamento, adeguamento e sostegno (anche economico), di una formale valutazione e della generalizzazione degli interventi dimostratisi efficaci.

L'insieme di differenti modelli concettuali che utilizzano varie determinanti (epigenetiche, sociali, sanitarie)¹¹⁰ consentiranno di meglio interpretare le di-

105 ISTAT: <http://dati.istat.it/>.

106 La Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA) denuncia lo stato di sempre maggiore criticità delle risposte per gli utenti con disturbi neuropsichici nell'infanzia e nell'adolescenza e per le loro famiglie. Cfr. <https://www.sinpia.eu/archivio-news/>.

107 Landi, S. – Ivaldi, E. – Testi, A. (2018), "Socioeconomic status and waiting times for health services: An international literature review and evidence from the Italian National Health System", in *Health Policy*, 122(4), 334-351.

108 Bonati, M. et al. (2019), "Waiting times for diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents referred to Italian ADHD centers must be reduced", in *BMC Health Services Research*, 19, 673.

109 Piovani, D. – Clavenna, A. – Bonati, M. (2019), "Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data", in *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75, 1333-1346.

110 Rasulo, D. et al. (2020), "Conta di più da chi nasci o dove arrivi? Determinanti di salute nel corso di vita" in Costa, G. et al. (a cura di), *40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche*, Inferenze Edizioni, Milano, pp. 252-255.



suguglianze, anche dell'età evolutiva, in Italia e nel mondo¹¹¹. Ma sarà la ricerca a definire i bisogni di salute e l'appropriatezza degli interventi messi in atto per evaderli. Le disuguaglianze sono sinonimo di diritti negati. Per competenza, mandato e responsabilità la comunità scientifica, quella sociale e i decisori possono, e devono, contribuire attivamente all'equità delle cure e del benessere di bambini/e e adolescenti e delle rispettive famiglie. Al momento della diagnosi la paura dello stigma, lo smarrimento e l'isolamento che ne conseguono, nei confronti dell'intera famiglia del giovane con psicopatologie, dovrebbero indurre a maggiori interventi di sostegno verso i *caregivers*, che sono un pilastro sul quale *de facto* i servizi contano. Operare secondo una logica di prevenzione e promozione alla salute mentale in età evolutiva significa investire risorse certe per potenziare i servizi territoriali e per creare politiche di presa in carico precoce.

La risposta data nel corso dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 nel mantenere la funzionalità della rete dei servizi, soprattutto quelli rivolti alle persone più fragili, ha rappresentato non solo un impegno di carattere etico e di responsabilità sanitaria, ma ha consentito di generare forme nuove e incoraggianti di risposta ai bisogni¹¹². Tuttavia, anche in questo caso l'applicazione è stata molto disomogenea nelle diverse realtà locali, con numerose amministrazioni che non sono state in grado di mettere a disposizione la strumentazione tecnologica per attivare interventi di telemedicina e teleriabilitazione o addirittura che si sono rifiutate di farlo nonostante

le chiare¹¹³ indicazioni¹¹⁴ in questo senso¹¹⁵, interrompendo a lungo il servizio per l'utenza. Particolarmente critico è stato e continua a essere il riavvio delle attività dopo il *lockdown*, per il necessario distanziamento che determina un'ulteriore riduzione degli spazi a disposizione per le attività in presenza, nonché per l'ulteriore incremento della domanda correlato all'impatto della pandemia e delle sue conseguenze sulla salute mentale (interruzione di molti servizi, interruzione della scuola, stress e traumi diretti o indiretti, messaggi continuamente contraddittori da parte del mondo adulto etc.)¹¹⁶. Soprattutto, l'esperienza e la volontà degli operatori dei servizi di NPIA non possono supplire a carenze croniche; così come nuove modalità gestionali e organizzative non possono andare a regime senza appropriate validazioni.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** di istituire un osservatorio epidemiologico nazionale permanente della salute in età evolutiva, che possa monitorare in modo sistematico, continuo e appropriato i bisogni evasi e inevasi di questa popolazione fragile;
- 2. Al Ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e ai Servizi di NPIA** di attivare interventi mirati al potenziamento dei servizi prestati e al miglioramento della qualità delle cure.

111 GBD 2017 Child and Adolescent Health Collaborators (2019), "Diseases, Injuries, and Risk Factors in Child and Adolescent Health, 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2017 Study", in *JAMA Pediatrics*, 173(6), e190337.

112 Istituto Superiore di Sanità, Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19, *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19*, Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5419552.

113 Ministero della Salute, "COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza", Circolare del 23 Aprile 2020: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>.

114 Istituto Superiore di Sanità, *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*, Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5322990.

115 Istituto Superiore di Sanità, Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19, *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19*, Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020.

116 Danese, A. – Smith, P. – Chitsabesan, P. – Dubicka, B. (2020), "Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters", in *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159-162.



9. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI



Molto è stato fatto negli ultimi venti anni e molto rimane da fare per la tutela del diritto alla salute dei minorenni stranieri in Italia, a fronte di un significativo incremento di questa fascia di popolazione¹¹⁷.

L'esperienza migratoria, vissuta personalmente o indirettamente in quanto figli di immigrati, ha rappresentato e rappresenta un fattore di rischio per la salute di questi/e bambini/e e adolescenti quando non è supportata da politiche di sostegno, inclusione e inserimento degli adulti e della famiglia. Da qui la necessità in questi anni, monitorati dal Gruppo CRC, di un approccio pluridimensionale alla promozione della salute dei minorenni stranieri, che tenga conto sia delle politiche attive di inclusione sociale, sia dell'elemento della "permeabilità" dei servizi sanitari. Entrambe sono infatti da considerare questioni determinanti per garantire percorsi di tutela sanitaria specifici¹¹⁸, pensati e realizzati in un'ottica di piena inclusione ed equità nell'offerta, anche per quanto riguarda l'assistenza alla gravidanza e al parto¹¹⁹.

A fronte di un quadro normativo nazionale sostanzialmente in linea con tale approccio, la non univoca interpretazione di quest'ultimo a livello regionale ha rappresentato in questi anni un esempio emblematico

di barriera giuridico-amministrativa che ne ha minato la concreta realizzazione.

L'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e PPA (CSR) del 20/10/2012¹²⁰, che a sua volta aveva dato un'interpretazione autentica e univoca della normativa vigente (DL 286/1998)¹²¹, avrebbe dovuto rappresentare una risposta alla precedente eterogeneità applicativa, ma nei fatti si è tradotto in provvedimenti attuativi solo in alcune Regioni, lasciando parzialmente irrisolte soprattutto le criticità nell'ambito dell'accoglienza e della presa in carico proprio delle persone più fragili, compresi i minorenni figli di genitori irregolari.

Un successivo passo in avanti è stato rappresentato dalla pubblicazione dei nuovi **Livelli Essenziali di Assistenza** (con DPCM 18/03/2017, art. 63)¹²², in cui viene ribadito che "i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al SSN e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani", compresa l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta (PLS).

Purtroppo nel DPCM 18/03/2017, così come nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni (CSR), non si fa riferimento esplicito ad alcuna iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Regionale (SSR) per i **minori comunitari figli di genitori in stato di irregolarità**¹²³. Per questi è prevista solo un'assistenza sanitaria tramite l'assegnazione di un codice ENI (europeo non iscritto)¹²⁴. L'iscrizione al SSR per i minorenni comunitari ha quindi una

117 ISTAT (2020), *Identità e percorsi di integrazione delle seconde generazioni in Italia*: "Gli stranieri residenti in Italia con meno di 18 anni erano circa 26 mila al censimento del 1991, 285 mila a quello del 2001 e oltre 940 mila a quello del 2011. Secondo i dati anagrafici sarebbero diventati un milione e 40 mila all'inizio del 2018". Cfr. <https://www.istat.it/it/files//2020/04/Identita%20e%20percorsi.pdf>.

118 Geraci, S. – El Hamad, I. (2011), "Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre", in *Italian Journal of Public Health*, 9, 8(3) suppl. 3, pagg. 14-20. Cfr. <http://www.unife.it/medicina/ostetricia/studiare/minisiti/fisiopatologia-del-puterperio/discipline-demoetnoantropologiche/materiale-lezioni/barriere%20nel%20accesso%20ai%20servizi%20e%20fruibilita.pdf>.

119 Comitato ONU, Osservazioni conclusive, 2011, punto 48: <http://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2009/08/OSSERVAZIONI-COMITATO-IN-ITALIANO-2011-3.pdf>.

120 Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PP.AA. del 20/12/2012 sulle "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", Rep. Atti n. 255/CSR, G.U. n. 32 del 07/02/2013, Suppl. Ordinario n. 9.

121 Cfr. <https://www.camera.it/parlam/leggi/980401.htm>.

122 Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Suppl. Ordinario n. 15): www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg.

123 Tale indicazione – iscrizione al SSN anche dei figli di ENI – era già contenuta nel IV Piano nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ed era contemplata anche dalla Presidenza del Consiglio – Dipartimento per le politiche della famiglia (DPR 31 agosto 2016), punto 1.3.3 dell'Obiettivo Generale: "Migliorare la reattività dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze dei minorenni svantaggiati".

124 Ministero della Salute, DG RUERI/II/3152-P/1.3.b/1, del 19/02/2008: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1514_allegato.pdf.



base giuridica più debole e di più difficile applicazione, derivando solo indirettamente dal concetto di non discriminazione tra gruppi di persone di età minore (art. 2 CRC). A oggi, in sei Regioni italiane i minorenni, figli sia di comunitari con codice ENI sia di extracomunitari con codice STP (stranieri temporaneamente presenti), non hanno accesso al pediatra di libera scelta (PLS) o al medico di medicina generale (MMG) e possono solo essere visitati dal pediatra del consultorio, negli ambulatori STP-ENI o al Pronto Soccorso. In altre sette Regioni risulta chiara una disparità di trattamento fra minorenni comunitari ed extracomunitari, con accesso al PLS solo per questi ultimi¹²⁵, nonostante l'Accordo CSR equipari di fatto i livelli assistenziali di entrambi i codici ENI e STP. Resta da evidenziare che anche **il mancato rilascio del codice fiscale (CF) costituisce un ostacolo all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per i minori figli di irregolari; attualmente solo quelli nati in Italia possiedono il CF; nei restanti casi, in mancanza, vengono utilizzati in molte regioni i codici STP-ENI "ampliati" alla possibilità di accesso al PLS o al MMG. Inoltre, a tutt'oggi, un deterrente per l'iscrizione anagrafica e conseguente rilascio di CF può essere costituito dalla Legge 94/2009, che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare con obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio. Questo nonostante la Circolare n.19/2009 del Ministero dell'Interno¹²⁶, che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, e la successiva depenalizzazione del reato suddetto¹²⁷.

Anche la mancata possibilità **di usufruire di esenzione**

ticket favorisce la permanenza nell'irregolarità sanitaria e l'aumentato accesso al PS rispetto ai percorsi sanitari appropriati¹²⁸. Nel DPCM 18/03/2017 non sono state date indicazioni operative al riguardo ma, in linea con quanto raccomandato dal Gruppo CRC nel 3° Rapporto Supplementare del 2017¹²⁹, nella **Legge di Bilancio 2020¹³⁰ viene riconosciuto il diritto all'esenzione del ticket ai "minorenni privi di un sostegno familiare, per i quali l'autorità giudiziaria abbia disposto un provvedimento ai sensi dell'articolo 343 del codice civile o dell'articolo 403 del codice civile, nonché dell'articolo 4 della Legge 4 maggio 1983, n. 184"**, comprendendo quindi i minori stranieri non accompagnati (MNA) e i minorenni stranieri richiedenti protezione internazionale, che non possono dimostrare il reddito familiare e dunque accedere alle esenzioni previste per le categorie in condizione socio-economica di svantaggio.

Negli ultimi due anni inoltre, l'applicazione della Legge 132/2018, meglio nota come **Decreto Sicurezza**, ha comportato ulteriori criticità riguardo alla tutela della salute di alcune tipologie di migranti. Nello specifico l'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari ha di fatto contribuito ad aumentare il numero di persone in condizione di irregolarità e a ridurre la capacità da parte dei servizi socio-sanitari di intercettare le situazioni a rischio. I minorenni figli di questi "nuovi" irregolari, nonostante il DPCM 18/03/2017, vivono una condizione di particolare vulnerabilità in quanto ai genitori, che non hanno più accesso ai servizi sanitari di base se non per le cure urgenti o essenziali, vengono meno le risorse e le competenze per provvedere alla tutela e alla promozione della salute propria e dei figli (*health literacy*)¹³¹. Un recente cambio di passo è rap-

125 NAGA-Milano in collaborazione con la SIMM, Rapporto 2019 sull'Attuale legislazione sanitaria italiana per gli immigrati irregolari e attuale fruibilità di tale legislazione a livello regionale.

126 Circolare n. 19 del 7 agosto 2009, concernente "Indicazioni operative in materia di anagrafe e stato civile in applicazione della Legge 15 Luglio 2009, n. 94, recante Disposizioni in materia di sicurezza pubblica": "Per lo svolgimento delle attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione [registro di nascita dello stato civile] non devono essere esibiti documenti inerenti al soggiorno trattandosi di dichiarazioni rese, anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto". Ciò in prospettiva di un'eventuale futura richiesta di cittadinanza italiana che, in assenza di un certificato di nascita, non può essere accolta.

127 Legge 67/2014, "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili".

128 Raccomandazione espressa anche dal Comitato nazionale di Bioetica nel documento "Immigrazione e salute", pubblicato il 23 giugno 2017, e dal 3° Rapporto Supplementare 2017 del Gruppo CRC.

129 Cfr. http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/08/par_9-10.pdf.

130 Legge 160 del 27 dicembre 2019, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022", disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/12/30/19G00165/sg>.

131 Cfr. <https://www.simmweb.it/955-la-simm-scrive-al-ministro-grillo-insieme-ad-altre-sette-societ%C3%A0-scientifiche-per-segnalare-diverse-criticit%C3%A0-e-rischi-legati-all-applicazione-della-l-132-2018>.



presentato dal nuovo Decreto-legge del 21/10/2020¹³², che prevede significative modifiche riguardo sia ai requisiti per la protezione internazionale, sia al sistema di accoglienza, ripristinando maggiori garanzie e tutele per la salute di questi minori e delle loro famiglie.

Queste barriere giuridico-amministrative, oltre agli ostacoli di tipo linguistico, comunicativo e relazionale, sono presenti anche nei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni soli o accompagnati che, soprattutto negli ultimi anni, sono arrivati via terra e via mare da differenti e spesso tragici contesti geopolitici. Un importante passo avanti in questo ambito è stato costituito dalla produzione di **Linee guida**¹³³ e **Indicazioni operative**¹³⁴, frutto di una concreta ed efficace collaborazione tecnico-scientifica tra soggetti istituzionali e non istituzionali, finalizzate a favorire l'emersione precoce dei bisogni fisici e psichici delle persone immigrate e la successiva presa in carico per ogni fase del percorso di accoglienza, con specifica attenzione alle vittime di tortura, stupri o altre forme gravi di violenza¹³⁵.

Anche riguardo alla **procedura di accertamento**

dell'età dei MNA – dopo un lungo e articolato¹³⁶ iter¹³⁷ normativo¹³⁸ mirato a rispondere ai bisogni complessi di queste persone in una cornice unitaria di riconoscimento dei diritti – nel luglio 2020 è stato raggiunto l'Accordo CSR con l'approvazione del nuovo "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati"¹³⁹. Tale documento rappresenta una base normativa su cui lavorare al momento del recepimento da parte delle Regioni e delle PPAA, al fine di uniformare le prassi su tutto il territorio nazionale.

Nel contesto fin qui descritto, **la pandemia da COVID-19** e le misure urgenti per fronteggiare la conseguente emergenza sanitaria hanno ulteriormente aggravato le criticità evidenziate, favorendo l'esclusione delle fasce più vulnerabili della popolazione dei minorenni stranieri, in modo particolare i figli di genitori in condizione di irregolarità giuridica. La già riferita mancata iscrizione al SSN (nonostante il DPCM 18/03/2017) ha privato questi bambini di un rapporto continuativo con il PLS, anche solo mediante consulenza telefonica, cosa che avrebbe permesso una maggiore informazione relativa alla prevenzione del contagio e un maggiore monitoraggio di un eventuale rischio socio-sanitario. Inoltre, i controlli durante il **lockdown** hanno favorito un'aumentata "invisibilità" di questi/e bambini/e e delle loro famiglie, con conseguente mancato accesso alle cure non solo urgenti ma anche per patologie croniche e con insufficiente esecuzione dei dovuti accertamenti e maggior rischio di complicanze. Particolarmente ad alto rischio infettivo sono anche i minorenni, accompagnati e non, che vivono nei centri di accoglienza o nelle comunità in condizioni di affollamento, nonché in assenza di adeguata dispo-

132 Atto Camera 2727, "Conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante "Disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale", approvato in Consiglio dei Ministri il 5 ottobre 2020.

133 Istituto Nazionale di Medicina e Povertà (INMP) – Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), Linee guida "Controlli sanitari e percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia con i recenti flussi migratori", del 24/07/2017: <https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Libri/Linea-Guida-Controlli-sanitari-all'arrivo-e-percorsi-di-tutela-sanitaria-per-i-migranti-ospiti-presso-i-centri-di-accoglienza-Presentazione-e-download>.

134 Nuove Indicazioni del GLNBI-SIP per l'accoglienza sanitaria al minore migrante, del 30 novembre 2013: https://www.sip.it/wp-content/uploads/2017/09/Indicazioni_GLNBM.pdf.

135 Linee guida del Ministero della Salute per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale (22/03/2017): http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf.

136 "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati", presentato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3 marzo 2016: www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf.

137 DPCM 234 del 10 novembre 2016: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/12/22/298/sg/pdf>.

138 Legge 47 del 7 aprile 2017, "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", pubblicata in G.U. n. 93 del 21/04/2017: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg.

139 Cfr. <https://www.simmweb.it/images/protocollodeterminazione/p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020.pdf>.



nibilità di acqua e/o servizi igienico-sanitari¹⁴⁰. Rare sono le esperienze locali nelle quali siano stati predisposti specifici percorsi di prevenzione e tutela, che prevedano la diffusione di materiale informativo multilingue e trans-culturalmente efficace¹⁴¹, nonché la creazione di una rete multi-stakeholder¹⁴² di supporto alle famiglie, in modo da garantire a questi minorenni le misure socio-sanitarie, educative e di sostegno psicologico adottate, nelle varie fasi dell'emergenza COVID-19, per la maggioranza della popolazione minorile italiana.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di definire i percorsi operativi che portano alla fruibilità dei nuovi LEA, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, nello specifico l'iscrizione al SSN dei minorenni stranieri, indipendentemente dalla condizione amministrativa e giuridica dei genitori; di estendere tale opportunità ai minorenni comunitari in possesso di codice ENI e di individuare un codice unico di esenzione per i minori di età in condizioni di fragilità sociale;
2. Al **Ministero dell'Interno** di garantire la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, dal momento dello sbarco alla permanenza nei centri di seconda accoglienza, attraverso un percorso multidisciplinare indicato dalle Linee guida e dalle Indicazioni operative promosse dal Ministero della Salute, anche in un'ottica di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

140 Gruppo editoriale INMP (2020), *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*, versione del 30 luglio 2020, a cura dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2942_allegato.pdf.

141 Cfr. <https://italy.iom.int/it/covid-19-brochure-informative>.

142 Cfr. https://eupha.org/repository/advocacy/MIG_statement_on_COVID19.pdf.

10. MINORENNI E CONDOTTE DI ABUSO



Sostanze psicoattive illegali

Nel 2018, il 33.6% degli studenti, circa 870.000 ragazzi, ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita (maschi 37.3%; femmine 29.6%). Il 25.6% ha riferito di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno (maschi 29.2%; femmine 21.8%). La maggioranza (89.4%) ha assunto una sola sostanza illegale; il restante 10.6% è invece definibile come "poli-utilizzatore", avendo assunto due (5.8%) o almeno tre sostanze (4.8%)¹⁴³.

La cannabis continua a essere la sostanza più diffusa, con un mercato stabile per l'alta concentrazione di Δ^9 -THC (in media 12% per la marijuana e 17% per l'hashish). Un terzo degli studenti delle scuole superiori avrebbe utilizzato almeno una volta nella vita cannabis o suoi derivati e, per oltre la metà di questi, l'età di iniziazione è stata intorno ai 15-16 anni. Nell'ultimo decennio risulterebbe diminuita la percentuale di giovani che ha iniziato a utilizzare la sostanza prima dei 13 anni, passando da quasi il 5% negli anni 2009-2011 all'attuale 3%.

Per quanto riguarda **la cocaina**, sebbene si sia registrato un aumento della percentuale di principio attivo contenuto nei campioni sequestrati (dal 33% nel 2016 al 68% nell'ultimo biennio), la sua diffusione rimane stabile. Anche se le percentuali dei giovanissimi che l'hanno utilizzata almeno una volta sono in leggera diminuzione (2.8% rispetto al 3.4% del 2017), la cocaina rimane, dopo la cannabis, la sostanza maggiormente consumata dai poli-utilizzatori.

Il mercato degli oppiacei sembra in crescita. Sono aumentati i sequestri (+60%) e la concentrazione del principio attivo (+18%), rispetto al 2017. È aumentato il prezzo medio di spaccio e sono raddoppiate in un anno le denunce per associazione finalizzata al traffico. È

143 Fonte: IFC-CNR (2019), Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, dati al 2018.



creciuto anche il numero di giovanissimi che hanno provato a utilizzarla: gli studenti 15-19enni che hanno utilizzato eroina almeno una volta nella vita sono passati dall'1.1% del 2017 all'1.5%. Circa 24.000 studenti (0.9%) hanno utilizzato eroina nel corso del 2018 e il dato è in crescita.

Il 10.8% degli studenti ha fatto almeno un'esperienza di consumo delle **Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)**. Si tratta di sostanze caratterizzate da proprietà farmacologiche e tossicologiche pericolose per la salute dei consumatori che, al momento della loro comparsa sul mercato, non sono sottoposte a controllo secondo le due convenzioni delle Nazioni Unite sui narcotici (1961) e sulle sostanze psicotrope (1971). Le operazioni antidroga, aumentate del 37% rispetto al 2017, hanno portato al sequestro di quasi 80 kg e 27.000 dosi di sostanze sintetiche. Nel 2018 i decreti del Ministero della Salute hanno inserito 49 nuove sostanze psicoattive fra gli stupefacenti. Le NSP più diffuse sono i cannabinoidi sintetici sperimentati, consumati dall'8.5% dei giovanissimi; percentuale in calo rispetto al 2017.

Le attività di prevenzione in ambito scolastico sono di fondamentale importanza: una quota consistente di giovani non sa associare un grado di rischio al consumo delle sostanze psicoattive (il 28% contro il 7% di coloro che hanno invece partecipato ad attività specifiche).

Le politiche nazionali in materia di sostanze stupefacenti devono individuare gli strumenti adatti a fornire una risposta rapida ed efficace per contrastare lo sviluppo di un mercato dinamico come quello delle NSP, che cambiano in continuazione al fine di aggirare i divieti.

Abuso di Internet

La diffusione degli smartphone e della connettività mobile al di fuori delle mura domestiche ha contribuito alla diffusione della navigazione Internet, con una crescita esponenziale negli ultimi dieci anni.

Gli adolescenti risultano sempre più presenti e coinvolti all'interno dello spazio digitale. Secondo un'indagine condotta da Skuola.net nel 2019, su un campione di 10.000 ragazzi tra i 9 e i 18 anni, 9 su 10 utilizzano

lo smartphone da un'ora a più di tre al giorno¹⁴⁴. Un'abitudine, quella dello smartphone, che comincia nei primi anni di vita. Secondo i dati del Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia dell'Istituto Superiore di Sanità, il 34.3% dei bambini di età inferiore a sei mesi passa del tempo davanti a tv, computer o smartphone. Una percentuale che sale al 64.1% di quelli in età tra 6 e 12 mesi e al 76.4% per i bambini oltre l'anno di vita. Al crescere dell'età aumentano contestualmente i tempi di esposizione: i bambini che trascorrono almeno 1-2 ore davanti agli schermi passano dall'8.7% nella fascia fino a 6 mesi, al 31.5% oltre i 12 mesi.

I rischi per la salute psicofisica di un uso precoce o eccessivo dei media device nei bambini e negli adolescenti sono stati indagati da studi condotti perlopiù negli Stati Uniti e in Asia; scarsa è invece la produzione scientifica europea, e italiana in particolare. Due review condotte recentemente – una dedicata ai bambini nella fascia di età 0-8 anni e l'altra agli adolescenti – offrono un panorama complessivo e aggiornato sul tema, sulla scorta di quanto emerso da oltre 150 lavori scientifici internazionali¹⁴⁵.

È confermato che l'uso dei media device nei bambini al di sotto dei due anni potrebbe interferire con lo sviluppo cognitivo, ragione per la quale se ne sconsiglia l'utilizzo. I bambini molto piccoli hanno bisogno infatti di un'esperienza diretta e concreta con gli oggetti, in modo da affinare il pensiero e la capacità di risolvere i problemi.

Nei bambini più grandi e **negli adolescenti** è emerso che un'elevata quantità di tempo trascorsa davanti agli schermi è correlata a disturbi della vista (fatica oculare, irritazione, occhio secco) e del sonno, in quanto l'uso dello smartphone prima di dormire interferisce con il ritmo circadiano, causando ecci-

144 Cfr. <https://www.skuola.net/news/inchiesta/smartphone-tablet-bambini-effetti-salute-uso-eccessivo.html>.

145 Bozzola, E. et al. (2018), "Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian Pediatric Society", in *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 69: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898749/>; Bozzola, E. et al. (2019), "Media use during adolescence: the recommendations of the Italian Pediatric Society", in *Italian Journal of Pediatrics*, 45, 149: <https://bit.ly/39Fk6ZG>.



tazione e difficoltà ad addormentarsi. Una scarsa quantità (e qualità) del sonno è correlata all'insorgenza di malattie cardiovascolari, disfunzioni metaboliche e a conseguenze negative nella vita dei ragazzi, come stanchezza, depressione, abuso di alcool, disturbi ossessivo-compulsivi, abuso di sostanze, risultati scolastici scadenti.

Sembrano inoltre "caratteristici" dell'era digitale i disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico legati alla postura: alcuni studi hanno evidenziato che il 70% degli adolescenti manifesta dolore al collo, il 65% alla spalla e il 46% al polso e alle dita¹⁴⁶.

Non è da trascurare, soprattutto negli adolescenti, il **rischio di dipendenza** che si configura quando si usa lo smartphone in maniera compulsiva e i cui tratti riconoscibili sono ansia e irritabilità dopo un periodo di astinenza, tentativi falliti di spegnere il telefonino, compromissione delle relazioni sociali.

È presumibile che il *lockdown*, con i bambini e gli adolescenti rimasti chiusi in casa per settimane, senza scuola e senza amici, abbia avuto un impatto rilevante sull'abuso dei media *device* e, quindi, anche sui possibili disturbi psicofisici correlati. Non esistono, al momento, dati scientifici consolidati al riguardo. Secondo i numeri rilasciati nella prima trimestrale 2020 di Facebook¹⁴⁷, nel solo mese di marzo gli utenti delle applicazioni di proprietà del colosso di Menlo Park (Facebook, Whatsapp e Instagram) sono cresciuti del 70% nel nostro Paese.

Inoltre, un'indagine svolta dall'Istituto Giannina Gaslini ha messo in luce un aumento dei disturbi del sonno tra gli adolescenti **durante il lockdown**, con una tendenza al "ritardo di fase" (adolescenti che vanno a letto molto più tardi e non riescono a svegliarsi al mattino), come in una sorta di "jet lag" domestico. È stata riscontrata anche un'aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore¹⁴⁸.

146 Bozzola, E. et al. (2019), op. cit.

147 Cfr. <https://investor.fb.com/investor-news/press-release-details/2020/Facebook-Reports-First-Quarter-2020-Results/default.aspx>.

148 Cfr. <https://bit.ly/3jSDaZq>.

Gioco d'azzardo

In Italia il gioco d'azzardo esce dai Casinò a partire dal 1999, quando di fatto viene gradualmente reso disponibile a tutti con l'aumento delle estrazioni del lotto e con la comparsa dei gratta e vinci e degli apparecchi dedicati all'azzardo¹⁴⁹ in luoghi pubblici non specificamente adibiti a esso. Da allora l'offerta di giochi legali con vincite in denaro¹⁵⁰ è stata sempre più una presenza aggressiva, prima sui territori e poi online, dove – anche con la diffusione degli smartphone – ha assunto specifiche caratteristiche che rendono particolarmente difficili il controllo e la vigilanza sul rispetto delle regole. In vent'anni sono costantemente aumentate sia la spesa pro capite in azzardo, sia le possibilità di giocare alle lotterie e al lotto¹⁵¹, con l'aggiunta di nuovi prodotti, l'aumento del numero delle estrazioni settimanali, gli apparecchi tipo **slot machine** e **video poker** (VLT) nelle tabaccherie e nei bar, le sale Bingo, le sale scommesse e un'incontrollabile offerta di giochi d'azzardo online¹⁵².

Dopo la liberalizzazione, il gioco d'azzardo è stato regolamentato tanto con leggi nazionali e regionali, quanto con diversi regolamenti comunali¹⁵³. In un

149 È utile ricordare che l'azzardo (Alea) è una delle quattro caratteristiche – insieme ad Agon, Ilinx e Mimicry – che compongono il gioco nella definizione data da Roger Caillois (*I giochi e gli uomini*, 1958). Per una migliore comprensione del rapporto tra gioco ed azzardo si suggerisce Antonacci, F. (2017), "Immagini come baluardi per i demoni del gioco", in *Encyclopaideia*, 21(47), 5-28: <https://encp.unibo.it/article/view/6943/6692>.

150 Per essere aggiornati sull'offerta: <https://www.adm.gov.it/portale/novita-giochi>.

151 Si veda ad esempio sull'offerta del gioco del lotto questo articolo: https://www.repubblica.it/news/giochi_e_scommesse/rep_giochi_scommesse_n_010904.html.

152 Il Libro Blu è pubblicato ogni anno dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. Nell'edizione 2018, la più recente disponibile, a partire da pag. 79, offre un quadro sul mercato del gioco d'azzardo legale riportando i principali dati statistici in termini di raccolta, spesa, vincite, incassi erariali e azioni di contrasto all'illegalità https://www.adm.gov.it/portale/documenti/20182/536133/LibroBlu_2018_Web.pdf/71883245-0320-4a6a-9c1f-be196ed4439f.

153 Qui due sintesi delle leggi: <https://www.avisopubblico.it/home/home/cosa-facciamo/informare/documenti-tematici/gioco-dazzardo/sintesi-della-normativa-della-giurisprudenza-materia-gioco-dazzardo-ludopatia/>; <http://www.attentialgioco.it/la-normativa-italia/>.



arco di tempo che va dal 2012 al 2018 **tutte le regioni si sono dotate di una legislazione in materia per tentare di arginarne danni e costi sociali**¹⁵⁴ e molti Comuni hanno tentato di contrastare il fenomeno delle sale per il gioco d'azzardo attraverso i propri Regolamenti, affrontando anche diversi ricorsi al TAR avviati dai gestori sulla base della tutela del libero mercato¹⁵⁵.

Ritenendo fin da subito sottostimato il rischio sociale connesso alla legalizzazione del gioco d'azzardo, abbiamo trattato il tema fin dal Rapporto CRC del 2012. Inizialmente, nel paragrafo dedicato all'articolo 31, sottolineando come la comunicazione pubblicitaria usasse una formula generica: "il gioco è vietato ai minori", sorvolando sulla parola azzardo¹⁵⁶. In seguito, abbiamo espresso preoccupazioni sull'influenza negativa per il benessere dei minorenni, sul numero di minorenni coinvolti nel gioco d'azzardo (fortemente sottostimato) e sulle scarse misure di contrasto, prevenzione e cura intraprese¹⁵⁷.

Solo nel 2019 è arrivato il divieto assoluto di pubblicità per i giochi con vincite in denaro¹⁵⁸, mentre resta tuttora problematica la questione della distanza delle sale per il gioco d'azzardo dai luoghi sensibili.

Poiché quest'attività può assumere forme patologiche, già negli anni '90 era stata classificata nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM IV) fra i disturbi del controllo degli impulsi; tuttavia, gli aspetti caratteristici della dipendenza e i risultati delle ricerche condotte hanno fatto sì che nella nuova versione del 2013 (DSM V) si introducesse la definizione Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), classificandolo tra le dipendenze senza sostanza¹⁵⁹. Così a partire dal Rapporto CRC del 2014 il tema è entrato a far parte del capitolo su dipendenze e condotte di abuso¹⁶⁰.

In attesa dell'uscita del nuovo Libro Blu, l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ha diffuso i primi dati provvisori¹⁶¹ del 2019 che evidenziano: un aumento del volume di denaro giocato del +3.5% (110.5 miliardi €), ossia una raccolta pro capite per ogni maggiorenne italiano pari a 2.180 €; un aumento della spesa per il gioco d'azzardo del +3%; un conseguente aumento degli incassi erariali¹⁶² del +2%.

Per quanto riguarda **nello specifico le persone di minore età il rischio primario è rappresentato dai giochi**

154 Sui i costi sociali dell'azzardo cfr. Lucchini, F. – Comi, S. (2018), "I costi sociali del gioco problematico in Italia", Università degli Studi di Milano "Bicocca" in collaborazione con FeDerSerD e CeRCo: http://www.federserd.it/files/novita/Rapporto%20di%20ricerca%20costi%20sociali_DEF.pdf; qui una presentazione in sintesi della ricerca: https://www.consiglio.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/68f6b695-b1d2-4010-8868-4ac3dd0219d6/Costi+sociali+ +Presentazione_Lucchini_11dic2018.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE_-68f6b695-b1d2-4010-8868-4ac3dd0219d6-mwNPTsX; <https://pdfs.semanticscholar.org/f3c9/cc6b7fc06e6ceb3a86a8cecd-4dba8f1fa09b.pdf>.

155 Cfr. Pag. 44 della pubblicazione *(S)lottiamo contro l'azzardo. Gioco d'azzardo di massa e ruolo della comunità*: http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2017/09/dispensa%20par-rocchie_DEF.pdf. Come buona prassi si evidenzia il progetto di contrasto all'azzardo realizzato dal Comune di Udine: <https://www.comune.udine.it/files/notizie/2019/01/20190129relazione-finale.pdf>.

156 Cfr. 5° Rapporto CRC, ultimo paragrafo: http://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2009/04/DIRITTO_AL_GIOCO.pdf.

157 Cfr. 6° Rapporto CRC, ultimi paragrafi: http://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2009/04/Cap_6_par_9_IL_diritto_al_gioco.pdf.

158 Decreto Legge 87 del 2018 (c.d. Decreto Dignità). Qui le linee guida date dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (AGCOM): <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2019/04/Linee-guida-Agcom-Pubblicita%3%A0-Az-zardo.pdf>; qui una ricostruzione della normativa in materia di pubblicità del gioco d'azzardo: <https://www.avvisopubblico.it/home/home/cosa-facciamo/informare/documenti-tematici/gioco-dazzardo/la-pubblicita-del-gioco-dazzardo-ricostruzione-della-normativa-della-giurisprudenza/>.

159 Cfr. <https://www.dipendenze.com/gioco-azzardo-patologico>; https://www.researchgate.net/publication/342657238_La_dipendenza_dalla_percezione_tradizionale_alle_new_addiction_Una_lettura_concettuale_psico-educativa#read.

160 Cfr. 7° Rapporto e seguenti: <http://gruppcrc.net/area-tematica/minori-in-situazioni-di-sfruttamento-uso-di-sostanze-psi-coattive-legali-ed/>.

161 Cfr. <https://www.avvisopubblico.it/home/home/cosa-facciamo/informare/documenti-tematici/gioco-dazzardo/i-primi-dati-sul-gioco-dazzardo-in-italia-nel-2019/>.

162 Cfr. Tavazzani, M.T. – Fara, G.M. – Marceca, M. (2020), "Mind the GAP! Pathological gambling, a modern defy to public health", in *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità*, 32(2), 186-199: <https://pdfs.semanticscholar.org/f3c9/cc6b7fc06e6ceb3a-86a8cecd4dba8f1fa09b.pdf>.



d'azzardo simulati online¹⁶³: sono facilmente accessibili, gratis o quasi; sono socialmente accettati, non destano particolari preoccupazioni nei genitori; sono collegati al prestigio sui social; sono percepiti come normali, ma creano l'abitudine a una routine di gioco¹⁶⁴, dominata dal caso, dove l'abilità e la competenza personale non contano¹⁶⁵.

Ricca di dati a livello nazionale e con un capitolo dedicato agli **studenti nella fascia 15-19 anni**¹⁶⁶ è la pubblicazione curata dal CNR "Consumi d'azzardo 2017"¹⁶⁷ dalla quale emerge che il 44.2% del campione ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, sebbene sia vietato ai minorenni; con una prevalenza di giocatori maschi e una maggiore incidenza nelle Regioni del Sud. Il 38.95% degli studenti può raggiungere una sala da gioco in meno di 5 minuti a piedi da casa, e per il 33.4% è possibile farlo nello stesso tempo dalla scuola; ma la maggior parte di loro gioca online a casa propria o di amici¹⁶⁸. I maschi sembrano preferire le scommesse sportive (66.9%), mentre le ragazze preferiscono il più classico Gratta&Vinci. Nel 75.1% dei casi la spesa nel mese precedente l'intervista è stata di 10 €, ma il 18.7% ha speso fino a 50 € e il 6.3% li ha superati. In generale i dati¹⁶⁹ di questa ricerca evidenziano come tendano a diminuire i giocatori "problematici" e ad aumentare quelli "a rischio". Sul versante della prevenzione i dati mostrano che è la scuola il luogo privilegiato per intervenire: nel 2017 sono state realiz-

zate specifiche azioni di informazione sull'azzardo nel 25.9% degli istituti scolastici, con un leggero calo rispetto al 2016. I dati rivelano che informare e mostrare i meccanismi sottesi all'azzardo, oltre a quali siano le reali possibilità di vincita, porta a una minore propensione verso di esso¹⁷⁰.

Un'altra interessante indagine incentrata sui minorenni presenta dati del 2018 e ha coinvolto un campione più ampio: 58.976 ragazzi di 11, 13 e 15 anni hanno risposto al **questionario della sorveglianza HBSC Italia (Health Behaviour in School-aged Children)**¹⁷¹ che ne indaga i comportamenti a rischio dipendenza, fra cui alcol, fumo e gioco d'azzardo¹⁷². Secondo questa ricerca sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo, come ad esempio aver rubato soldi per scommettere) l'8.7% delle ragazze e il 19.8% dei ragazzi di 15 anni; dati in aumento rispetto al 2014.

Il Governo¹⁷³ **durante il lockdown** ha sospeso tutte le attività in presenza connesse all'azzardo, come forma di tutela delle fasce più deboli; tuttavia l'impressione è che questo abbia portato una parte dei giocatori a spostarsi sulla Rete, cambiando così le proprie abitudini, ma aumentando il rischio¹⁷⁴.

Fumo

L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite ha previsto nel terzo degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (UN-SDG) il contrasto al tabagismo, con l'obiettivo di "Rafforzare l'implementazione della FCTC (*Framework Convention on*

163 Cfr. pagg. 36-37 di *[S]lottiamo contro l'azzardo, op. cit.*

164 Cfr. pagg. 12-13 di *[S]lottiamo contro l'azzardo, op. cit.*

165 Si veda ad esempio la ricerca "Adolescenti e azzardo" condotta su 1.600 ragazzi romani di età compresa fra 13 e 17 anni: <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2019/01/Adolescenti-e-azzardo-Rapporto-Caritas-Roma-2018.pdf>.

166 Con un campione di oltre 15.000 studenti in 205 istituti scolastici distribuiti su tutto il territorio nazionale.

167 "Consumi d'azzardo 2017", Rapporto di ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD® Italia, a cura di Sonia Cerrai, Giuliano Resce e Sabrina Molinaro. Cfr. Cap. 2, pag. 31; cfr. inoltre le tabelle ESPAD® da pag. 73: <https://www.epid.ific.cnr.it/wp-content/uploads/2019/09/Consumi-dazzardo-2017.pdf>.

168 Il gioco d'azzardo, soprattutto tra i giovani, si sta spostando sempre più online, con una netta predilezione per le scommesse e il poker; per questo alcuni dati danno l'erronea idea di un calo.

169 Cfr. "Consumi d'azzardo 2017", *op. cit.* Qui una presentazione sintetica dei dati: https://www.ific.cnr.it/images/spotlight/2019/ific50/15_Giuliano_Resce.pdf.

170 Cfr. Capitanucci, D. (2012), "Strategie di prevenzione del gioco d'azzardo patologico tra gli adolescenti in Italia. L'utilizzo di strumenti *evidence-based* per distinguere tra promozione e prevenzione": https://www.docvadis.it/marco-bologna/document/marco-bologna/gioco_d_azzardo/fr/metadata/files/0/file/Gioco%20d%27azzardo.pdf.

171 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/hbsc-italia-2018>.

172 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/comportamenti-a-rischio-sc.pdf>; <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/Comportamenti%20a%20rischio.pdf>.

173 Qui è possibile leggere una sintesi delle misure adottate anche nella Finanziaria 2020 in materia di gioco d'azzardo: https://temi.camera.it/leg18/temi/tl18_giochi.html.

174 Cfr. <https://www.cnr.it/it/nota-stampa/n-9513/il-gioco-d-azzardo-al-tempo-del-covid-19>.



Tobacco Control)¹⁷⁵ in tutti i Paesi¹⁷⁶. Già nel 2000 la legislazione italiana sul tabagismo era tra le più avanzate e complete rispetto ai singoli Stati occidentali e a livello dell'Unione Europea. Negli ultimi venti anni le iniziative legislative a tutela della salute dei minorenni e delle donne in gravidanza sono state molteplici.

Il 2003 vede due importanti capisaldi della lotta al fumo: la Legge 3/2003, art. 51 sulla "Tutela della salute dei non fumatori"¹⁷⁷, che è entrata in vigore il 10/01/2005 estendendo il divieto di fumo (previsto nel 1975¹⁷⁸ nelle sole aule scolastiche) a tutti gli ambienti interni della scuola, nonché a tutti i locali pubblici, compresi quelli privati, ristoranti, esercizi commerciali, luoghi di svago e centri sportivi; il recepimento della Direttiva Europea 2001/37/CE¹⁷⁹, che fissa il limite dei componenti delle sigarette, individua nuove norme sull'etichettatura e le avvertenze sanitarie, oltre a vietare la pubblicità ingannevole (immagini e diciture) volta a dare l'impressione di minore nocività di alcuni prodotti da fumo¹⁸⁰. Nel 2012 viene innalzato da 16 a 18 anni il divieto di vendita dei prodotti del tabacco ai minorenni¹⁸¹; nel 2013 si estende il divieto di fumo alle pertinenze esterne alle scuole¹⁸². Nel 2016 entrano in vigore con la Direttiva UE 2014/40/UE¹⁸³ cambiamenti su estetica e dimensione dei pacchetti di sigarette. Per ridurre le

possibilità di acquisto da parte dei minorenni¹⁸⁴ viene vietata la vendita dei pacchetti da dieci sigarette, delle confezioni di tabacco (sfuso) con contenuto inferiore a 30 grammi, delle sigarette aromatizzate, delle sigarette elettroniche e la vendita online ai consumatori di prodotti del tabacco e delle sigarette elettroniche. Nei pacchetti da 20, compaiono immagini shock e il numero verde dell'OssFAD¹⁸⁵. Viene vietato il fumo nelle pertinenze esterne ai reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia e in automobile in presenza di minorenni e/o donne in gravidanza.

Nel 2018 il sistema di sorveglianza GYTS¹⁸⁶ stimava in **Italia una prevalenza di adolescenti fumatori pari al 20%**. Il 42% degli studenti dichiara la presenza di rivendite di tabacco vicino la propria scuola, il 15% degli studenti fumatori ha acquistato le sigarette al distributore automatico (era l'8% nel 2014), e di questi ultimi il 68% ha acquistato nelle rivendite autorizzate nonostante la minore età¹⁸⁷, a dimostrazione di quanto ci sia ancora da fare in termini di controllo e contrasto, malgrado le numerose misure normative e legislative. Nel 2020 l'OMS ha dedicato il **World No Tobacco Day** alle fasce giovanili della popolazione, lanciando una **campagna** che ha l'obiettivo di far conoscere ai giovani le **strategie di marketing** e le **fake news** impiegate da decenni dalle industrie del tabacco per attirare al consumo gli adolescenti, grazie all'immissione sul mercato di nuovi prodotti come le sigarette elettroniche, il tabacco riscaldato, gli **aromi** nei prodotti del tabacco e della nicotina¹⁸⁸. L'ISS conferma, a fronte di una riduzione della vendita di sigarette tradizionali del 4.2%,

175 FTCT: www.epicentro.iss.it/fumo/pdf/SCHEDA_FTCT.pdf.

176 Prevenzione e controllo del tabagismo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2916_allegato.pdf.

177 Legge 3/2003, art. 51.

178 Legge 584/1975, "Divieto di fumo sui mezzi di trasporto e in alcuni luoghi al chiuso quali: le corsie degli ospedali, le aule scolastiche, le sale d'attesa delle stazioni, i locali chiusi adibiti a pubblica riunione, i cinema, le sale da ballo".

179 Direttiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa del 5 giugno 2001: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2001&codLeg=24016&parte=1%20&serie=S2>.

180 D.lgs. 184/2003, "Attuazione della Direttiva 2001/37/CE in materia di lavorazione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco".

181 DL 158/2012, "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

182 DL 104/2013, "Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca".

183 Direttiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa del 3 aprile 2014.

184 Il 70% dei consumatori di tabacco inizia a fumare prima dei 18 anni di età. Fonte: Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD): <https://ofad.iss.it/category/fumo/>.

185 Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD), numero verde 800554088. Cfr. <https://ofad.iss.it/category/fumo/>.

186 Global youth tobacco survey (GYTS), indagine globale sull'uso del tabacco fra i giovani, che affianca le rilevazioni del progetto Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), promosso dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, nel monitoraggio dei comportamenti a rischio legati alla salute dei ragazzi nella fascia di età 11-15 anni. Cfr. www.epicentro.iss.it/gyts

187 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=2954&area=stiliVita&menu=sorveglianza.

188 Cfr. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2020>.



un aumento superiore al 5% del tabacco trinciato (per le sigarette fai da te o RYO, *Roll Your Own*), un prodotto particolarmente “appetibile” per i giovani consumatori grazie al costo inferiore rispetto alle sigarette¹⁸⁹.

Non si hanno dati sul consumo di prodotti di tabacco tra i minorenni nel periodo del *lockdown*, ma l'indagine ISS condotta su una popolazione di 18-74enni ha evidenziato, a fronte di una lieve diminuzione dei fumatori di sigarette tradizionali, un aumento dei consumatori di sigaretta elettronica e di tabacco riscaldato. L'accresciuto consumo si è registrato tra le persone che vivevano da sole e **nei nuclei familiari in cui erano presenti figli minorenni (0-14 anni)**¹⁹⁰, esponendo quindi a un rischio maggiore di fumo di seconda e terza mano i più giovani costretti in casa dal lockdown con genitori fumatori¹⁹¹. Un importante contributo alla salute dei minorenni può arrivare, in questo periodo *post-lockdown* dall'attuazione delle misure operative proposte nel documento “**La tutela dal fumo passivo negli spazi confinati o aperti non regolamentati dalla Legge 3/2003 art. 51** (Legge Sirchia) e successive modificazioni”¹⁹²: documento redatto dal Gruppo di lavoro della GARD Italia – Ministero della Salute¹⁹³, alla cui stesura hanno partecipato due Associazioni del Gruppo CRC¹⁹⁴. L'OMS già a marzo 2020 sottolineava che il tabacco comporta “una ridotta capacità polmonare che aumenterebbe notevolmente il rischio di malattie gravi”. Inoltre l'atto del fumo, che comporta il con-

tatto con le labbra di dita e sigarette potenzialmente contaminate, può di fatto aumentare la possibilità di trasmissione dei virus. L'abitudine di “condivisione” le sigarette tra minorenni può quindi “facilitare” l'estensione dell'attuale contagio pandemico.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero dell'Istruzione** e al **Dipartimento per le politiche antidroga**, in sinergia con i social media, di promuovere e realizzare attività di informazione per fornire le conoscenze necessarie a prevenire i danni procurati dalle sostanze psicoattive;
2. Al **Ministero dell'Istruzione**, in sinergia con il **Ministero della Salute**, di promuovere un uso consapevole dei media device, attraverso campagne di comunicazione sociale mirate a raccontare i rischi dell'abuso dei dispositivi digitali, soprattutto durante l'età evolutiva;
3. Al **Governo** e, in particolare, all'**Agenzia delle Dogane e dei Monopoli** di promuovere e incentivare sui territori e nelle scuole di ogni ordine e grado, in modo coordinato e sistematico, interventi di prevenzione capaci di rendere manifeste le reali probabilità di vincita, così da promuovere la conoscenza dei meccanismi sottesi all'azzardo rafforzando al contempo abitudini di gioco sano e positivo;
4. Al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione** di attivare specifiche campagne di informazione dedicate ai minorenni riguardo i danni causati dal fumo in tema di salute e ambiente.

189 Ministero della Salute, Giornata mondiale senza Tabacco: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=469.

190 L'indagine, svolta con l'obiettivo di cogliere gli effetti del lockdown sulle abitudini al fumo degli italiani, è stata effettuata nel mese di aprile 2020, mediante la compilazione anonima di un questionario online. Cfr. <https://ofad.iss.it/2020/05/26/xxii-convegno-nazionale-tabagismo-e-servizio-sanitario-nazionale/>.

191 Farber, H.J. et al. (2015), “Clinical practice policy to protect children from tobacco, nicotine, and tobacco smoke”, in *Pediatrics*, 136(5), 1008-1017: <http://simri.it/simri/idPage/102/id-News/403/Giovani-e-attitudine-al-fumo-in-Italia.html>.

192 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2615 allegato.pdf.

193 Alleanza globale contro le malattie respiratorie croniche (GARD Italia) – Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=139.

194 Associazione ALAMA: <https://www.alamaonlus.org/>; Federsma e Allergie Onlus - Federazione Italiana Pazienti: <https://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/>.

CAPITOLO 7

EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. INTRODUZIONE



Durante l'emergenza COVID-19 i bambini e i giovani sono stati i grandi assenti nell'agenda politica del Governo, che ha affrontato prevalentemente questioni formali, come ad esempio il completamento e la validità dell'anno scolastico, gli esami di Stato oppure le metrature per il distanziamento fisico utile al rientro in classe. Con l'interruzione della didattica in presenza nell'a.s. 2019-2020, che ha coinvolto 9.040.000 bambini/e e ragazzi/e, oltre un milione di iscritti ai nidi e ai servizi educativi della prima infanzia, nonché gli studenti di ogni età, rischiano di accumulare nei loro percorsi educativi e formativi un *learning loss* difficilmente colmabile. Una perdita che al 3 aprile 2020 ammontava a quasi 75 milioni di ore di lezione, solo in parte (10-15 milioni) recuperate tramite la didattica a distanza¹, la quale si scontra però con i ritardi storici del nostro Paese nell'adeguamento dell'offerta scolastica digitale, creando preoccupanti differenze di trattamento fra gli studenti.

Stando ai dati ISTAT del Rapporto "Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi" (2020), per quanto buona parte delle famiglie italiane con minorenni disponga di una connessione che permette l'accesso alla didattica a distanza, rimangono sacche di esclusione al Sud e fra i meno abbienti: il 12.3% dei minori di età tra 6 e 17 anni non ha un computer o un tablet a casa; la quota raggiunge quasi il 20% al Sud (470.000 persone di età minore). Inoltre, il Rapporto evidenzia come nel 2019, tra gli adolescenti di 14-17 anni che hanno usato Internet negli ultimi 3 mesi, due su tre abbiano competenze digitali o di base basse, mentre meno di tre su dieci (pari a circa 700.000 ragazzi) si attestino su livelli alti. In secondo luogo, una discriminante è rappresentata dalla disponibilità della

connessione in banda larga, molto diversa fra una località e l'altra e tra una famiglia e l'altra: secondo i dati ISTAT 2018, il 26% delle famiglie non dispone di accesso alla banda larga da casa; la differenza fra la Regione con maggiore (Trentino) e minore (Molise) copertura è di ben 15 punti. Anche le differenze socio-economiche contano molto: solo il 16% delle famiglie senza titolo di studio ha un accesso a banda larga fissa o mobile, contro il 95% delle famiglie di laureati.

In un siffatto quadro, particolare attenzione meritano gli alunni con cittadinanza straniera, che nell'a.s. 2018/2019 ammontano a 857.729 e rappresentano il 10% della popolazione scolastica. Questi studenti, con maggiore incidenza dei loro coetanei italiani, appartengono a famiglie di condizione economica modesta e non sempre dispongono in casa di una propria stanza per lo studio o di un computer. Partono quindi, nella gran parte dei casi, da una condizione abitativa e materiale di svantaggio, cui va a sommarsi il gap linguistico dei genitori, che non sempre padroneggiano l'italiano, con tutte le problematiche di comunicazione che ne derivano con gli insegnanti e l'istituzione scolastica. Nel periodo del *lockdown* e della didattica a distanza, quindi, gli studenti stranieri non sempre hanno potuto contare sul sostegno dei genitori allo studio, un sostegno che, oltretutto, non richiedeva solo la comprensione dei contenuti formativi, ma anche di informazioni e istruzioni di tipo informatico. La didattica a distanza, pertanto, per gli studenti stranieri ha rappresentato un ulteriore fattore di discriminazione indiretta.

Le stime fornite da una recente indagine dell'AGCOM², secondo cui uno studente su dieci non ha svolto didattica a distanza e il 20% l'ha svolta solo saltuariamente, destano fortissime preoccupazioni nell'ottica del possibile aumento del divario nell'apprendimento e della dispersione scolastica e formativa a seguito dell'emergenza sanitaria³.

1 Stime di Tuttoscuola: <https://www.tuttoscuola.com/emergenza-coronavirus-scuole-chiuse-fino-al-15-marzo-verranno-perse-oltre-23-milioni-di-ore-di-lezione-ma-la-didattica-a-distanza-potrebbe-salvarne-almeno-2-milioni/>.

2 Si veda <https://www.agcom.it/documents/10179/19267334/Documento+generico+06-07-2020/d0962b60-452c-4477-9677-0c7f447a425e?version=1.0>.

3 Si veda anche Save the Children Italia (2020), *Riscriviamo il Futuro. L'impatto del Coronavirus sulla povertà educativa*. Dall'indagine condotta su un campione di famiglie emergeva che circa 1 minorenni su 5 ha più difficoltà a fare i compiti rispetto al passato e, tra i bambini di fascia 8-11 anni, quasi 1 su 10 non segue mai le lezioni a distanza o lo fa meno di una volta a settimana.





Sul versante delle istituzioni scolastiche, **l'utilizzo della didattica a distanza ha assunto modalità variabili fra e nei territori**, e fortemente dipendenti da quanto in passato le scuole siano state in grado di sviluppare pratiche di utilizzo delle tecnologie in ambito didattico. Ci sono scuole, specialmente istituti secondari di II grado, che hanno avviato forme di didattica a distanza molto avanzate fin dall'inizio dell'emergenza; altre che solo con il passare delle settimane hanno cominciato a coinvolgere gli studenti in una qualche attività di didattica a distanza; e altre ancora, con molta probabilità la quasi totalità degli istituti comprensivi, che lo hanno fatto in modo occasionale e in assenza di una programmazione specifica. Significa che tantissimi studenti, soprattutto nella fascia dell'obbligo, hanno fatto "poca scuola" in questa fase di emergenza oppure hanno fatto scuola senza didattica in presenza, cosa che soprattutto per la scuola primaria – e ancor di più per la scuola dell'infanzia – è quasi imprescindibile per il raggiungimento di risultati di apprendimento.

Del resto, l'Indagine ICILS 2018 (International Computer and Information Literacy Study) dell'IEA (International Association for the Evaluation of Educational Achievement), che ha coinvolto 46.000 studenti di 14 diversi sistemi scolastici nazionali (Italia compresa), dimostra che **l'uso anche intensivo di strumenti digitali (tablet, smartphone e via dicendo) di per sé non garantisce lo sviluppo di competenze digitali** sofisticate davvero utili per l'apprendimento. In altre parole, essere nativi digitali non è automaticamente un vantaggio: come per i docenti, anche gli studenti vanno maggiormente accompagnati nei percorsi della didattica a distanza.

Durante l'emergenza non è stata colta l'occasione per sperimentare misure innovative, da sviluppare prima dell'avvio dell'a.s. 2020/2021 e che potessero agire, sia **ex ante** rispetto all'inizio dell'a.s. 2020/2021, sia in accompagnamento alle attività curricolari, nell'ottica di recupero e integrazione del percorso non realizzato. Oltre alla necessità di rispondere con tempestività ai bisogni formativi straordinari, con particolare attenzione al contrasto delle disuguaglianze socio-culturali e ambientali, che hanno contribuito a determinare una fruizione parziale della didattica a distanza, era priori-

tario contrastare una deprivazione che non è stata solo educativa, ma anche socio-relazionale.

Le dimensioni sulle quali è sostanzialmente mancata l'attenzione dei **policy makers** riguardano il recupero relazionale e l'inclusione sociale come fattori chiave dell'apprendimento; il recupero degli apprendimenti scolastici, con particolare riferimento alle competenze di base; il riallineamento degli apprendimenti scolastici, con l'obiettivo di ridurre i divari presenti fra gli studenti più svantaggiati, che presumibilmente si sono allargati in questa fase di emergenza; il potenziamento delle **soft-skill**, con particolare riferimento al versante motivazionale in chiave di accompagnamento all'avvio del nuovo anno scolastico; il rafforzamento delle motivazioni individuali, dello stare insieme, dell'inclusività; il sostegno a una "rielaborazione collettiva" delle emozioni, dei pensieri e delle esperienze vissute durante il periodo di emergenza.

Un'ulteriore tematica non affrontata riguarda **gli alunni con bisogni educativi speciali o disturbi specifici dell'apprendimento**, per i quali il rientro a scuola avrebbe richiesto un'attenzione particolare in relazione al recupero della motivazione all'apprendimento e della dimensione socio-relazionale. Inoltre, non è opportuno pensare per loro a una didattica a distanza in un sistema di scaglionamento e turnazione del gruppo classe che preveda l'alternanza di didattica in presenza e a distanza.

Il nuovo anno scolastico rischia quindi di partire con differenze di apprendimento ancora più marcate fra gli studenti e studentesse del Paese. Il Ministero dell'Istruzione ha indicato il 14 settembre come data per la tanto attesa riapertura delle scuole, ma come abbiamo visto non tutte le Regioni si sono allineate a questa indicazione: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, hanno deciso di far slittare la ripresa dell'attività didattica al 24 settembre. Della "sicurezza" nelle scuole si è parlato tanto durante l'estate e la discussione continua anche al momento della stesura del presente Rapporto, a seguito della nuova ondata di contagi che sta coinvolgendo tutte le Regioni. Per quanto non ci siano evidenze particolari sul verificarsi di focolai di contagio nelle scuole, stando a quanto affermato anche dal Ministero dell'Istruzione a partire



dai dati del proprio monitoraggio, e, il problema sembra principalmente collegato al rischio di contagio sul trasporto pubblico, la didattica a distanza verrà probabilmente ripristinata integralmente per le scuole secondarie di II grado in tutto il Paese. Gli studenti con disabilità o bisogni educativi speciali dovrebbero comunque seguire le lezioni a scuola, sempre in via telematica e con l'affiancamento del docente di sostegno. Si profila quindi una situazione molto differenziata che va ad insistere su divari di apprendimento già noti e presumibilmente ampliati a seguito della sospensione della didattica in presenza per le scuole di ogni ordine e grado durante la prima ondata pandemica. In tale quadro, destano particolare preoccupazione le transizioni tra primo e secondo ciclo, in cui si evidenziano i learning loss accumulati nel corso degli anni relativi alla mancata o parziale acquisizione delle competenze di base e si innescano i fenomeni di abbandono, oltre a amplificarsi quelli di dispersione implicita.

Durante questa emergenza, una delle questioni strategiche per il nostro Paese dovrebbe essere proprio il settore dell'educazione, dell'istruzione e della formazione: il mancato completamento dell'anno scolastico e la fruizione a macchia di leopardo della didattica a distanza accresceranno in modo esponenziale i divari territoriali nei livelli di apprendimento già molto forti in Italia.

Rispetto alle problematiche che storicamente caratterizzano i sistemi di istruzione e formazione in Italia e alle criticità emerse negli ultimi mesi, le opportunità che saranno offerte dai prossimi **finanziamenti, a partire da Next Generation dell'Unione Europea**, rappresentano un'occasione da non perdere se si vuole innovare e rendere più efficace e inclusivo il sistema di istruzione e rafforzare i settori dell'università e della ricerca, particolarmente penalizzati in termini di risorse e diritto allo studio.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** la definizione di un Piano pari al 15% dell'utilizzo dei Fondi europei per la ripresa dell'educazione, per il rinnovo, la messa in sicurezza, la creazione di nuove scuole e poli 0-6 anni, con priorità per i territori con maggiori disuguaglianze sociali ed educative.

2. I SERVIZI PER BAMBINI IN ETÀ 0-6 ANNI: SERVIZI EDUCATIVI E DI CURA PER LA PRIMA INFANZIA E LE SCUOLE DELL'INFANZIA



31. Il Comitato ONU apprezza l'impegno dell'Italia nel garantire che tutte le ragazze e i ragazzi completino un ciclo di istruzione primaria e secondaria gratuito, equo e di qualità che conduca a risultati di apprendimento pertinenti ed efficaci. Il Comitato è, tuttavia, preoccupato per:

(d) il basso tasso di cura ed educazione della prima infanzia nelle zone meridionali dello Stato parte.

32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.a e in riferimento alle proprie precedenti raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato raccomanda allo Stato parte di:

(d) creare un organismo di coordinamento presso il Ministero dell'Istruzione per la collaborazione con le Regioni e le amministrazioni locali e introdurre standard strutturali, organizzativi e qualitativi uniformi relativi ai servizi di assistenza ed educazione per la prima infanzia basati su una politica complessiva e olistica di assistenza e sviluppo per la prima infanzia in tutte le Regioni.

CRC/C/ITA/5-6, punto 31(d)-32(d)

Negli scorsi anni i Rapporti CRC hanno costantemente testimoniato della mobilitazione degli operatori e amministratori del settore, dell'associazionismo e di organizzazioni politiche, per ottenere una riforma dell'educazione della prima infanzia. La Legge 107/2015, art. 181, comma e) e il successivo **D.lgs. 65/2017** hanno riconosciuto **la natura educativa anche dei servizi per i più piccoli e il carattere unitario del percorso educativo dalla nascita ai sei anni**, istituendo il sistema integrato di educazione e istruzione, composto dai servizi educativi per l'infanzia – per bambini sotto i tre



anni – e dalle scuole per l’infanzia per bambini da tre a sei anni. La nuova normativa, pur non dichiarando esplicitamente il diritto delle bambine e dei bambini all’educazione e non escludendo i servizi per i bambini più piccoli dal novero di quelli a domanda individuale, ha sancito l’impegno dello Stato a garantire pari opportunità di educazione e di istruzione, cura, relazione e gioco dalla nascita ai sei anni contro ogni discriminazione. Prendendo atto del radicamento comunitario e territoriale delle istituzioni educative per i bambini di queste età, il legislatore ha indicato come vada garantito anche all’interno di un quadro nazionale coerente, intrecciando l’iniziativa dello Stato con l’impegno delle Regioni e degli Enti Locali nel programmare, monitorare e gestire in modo articolato sul territorio l’offerta educativa, per aumentarne l’estensione e la diffusione e garantirne la qualità. In consonanza con le posizioni ripetutamente espresse dai documenti europei, che hanno messo in relazione la buona qualità dell’offerta educativa nei primi sei anni di vita con il contrasto alle disuguaglianze sociali⁴, sono stati sottolineati **gli aspetti di qualità** da garantire, come la qualificazione universitaria anche per gli educatori di tutti i servizi per l’infanzia, la formazione continua in servizio per tutto il personale educativo e insegnante del sistema integrato e l’attivazione di coordinamenti pedagogici territoriali, che orientino e sostengano la progettazione educativa all’interno di un quadro coerente sui territori. Per il sostegno all’estensione, mantenimento e qualificazione del sistema integrato, è stato istituito un Fondo nazionale finanziato con la compartecipazione delle Regioni, erogato annualmente ai Comuni sulla base della programmazione regionale. L’attuazione di quanto previsto dalla nuova normativa si confronta con una situazione complessa perché i due settori, che rispettivamente accolgono i bambini da zero a tre anni e da tre a sei anni, hanno avuto percorsi di sviluppo separati e ora presentano problematiche parzialmente

diverse. **La scuola dell’infanzia** ha un’ampia diffusione in tutto il paese, sfiorando l’obiettivo fissato dal quadro strategico europeo (ET2020) con il **94.4% di bambini** di 4 anni accolti. In questo ambito è maggioritaria la gestione diretta da parte dello Stato, incardinata nell’amministrazione scolastica nazionale, che nel 2017-’18 ha accolto il 63% degli alunni fra tre e sei anni, e affiancata dalle scuole gestite dai Comuni (9%) e dalle scuole paritarie private (28%). È dotata di propri ordinamenti, di una regolamentazione dei rapporti tra iniziativa statale e iniziativa privata e di specifiche “indicazioni nazionali per il curricolo”⁵. Inoltre, non prevede contributi da parte delle famiglie, oltre a quelli relativi alla fruizione dei pasti laddove prevista dall’orario a tempo pieno o prolungato. **Nelle Regioni meridionali**, benché la scuola dell’infanzia sia ampiamente diffusa, un numero particolarmente alto di bambini ne fruisce solo a tempo parziale, in sezioni antimeridiane o per non più di 25 ore settimanali. Ciò vuol dire che molti bambini non condividono né un pasto quotidiano completo, né lo spazio e il tempo necessari a una socialità distesa e continuativa; non sono inoltre previsti turni di presenza di due docenti ed è pertanto difficile proporre una maggiore articolazione delle attività di gioco e apprendimento.

L’offerta educativa per i bambini sotto i tre anni si è sviluppata più lentamente e ancor oggi non ha raggiunto l’obiettivo europeo del 33%⁶. Nonostante la crescente domanda delle famiglie e la creazione di nuove tipologie di offerta – spazio gioco e i centri per bambini e famiglie – ancora nel 2008 veniva accolto meno del 10% dei bambini in età. Il Piano straordinario varato dal governo Prodi per il triennio 2007-2009, che ha segnato l’investimento di 457 milioni da parte dello Stato e di 282 milioni dalle Regioni e, in misura molto più ridotta, l’istituzione delle sezioni primavera riservate ai bambini dai 24 ai 36 mesi⁷, ha portato negli anni

4 Comunicazione della Commissione Europea, “Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori” (COM 2011/66); Raccomandazione della Commissione Europea, “Investire nell’infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale” (2013/112/UE); Raccomandazione del Consiglio d’Europa relativa ai “Sistemi di educazione e cura della prima infanzia di alta qualità” (2019/C 189/02).

5 Legge 53/2003; DPR 89/2009; Legge 62/2000 sulla parità scolastica; MIUR (2012), “Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell’infanzia e del primo ciclo di istruzione”; MIUR (2018), “Indicazioni nazionali e nuovi scenari”.

6 Nell’ambito della Strategia di Lisbona, il Consiglio dell’Unione Europea, riunito a Barcellona nel 2002, fissava come obiettivo da raggiungere entro il 2010 il 33% di copertura per l’offerta rivolta ai bambini di tre anni.

7 Legge 296/2006, art. 1, co. 630.



successivi a un aumento consistente di più di un terzo dell'offerta e a una sua maggiore diffusione sul territorio. Negli stessi anni, il patto di stabilità che imponeva importanti vincoli finanziari alla spesa e all'impiego di nuovo personale da parte degli Enti Locali, ai quali faceva capo la maggior parte della gestione dei servizi, hanno favorito una presenza progressivamente maggiore dell'impresa privata, perlopiù della cooperazione sociale, per conto dell'Ente Locale o in convenzione con esso. Complessivamente, nel 2017-'18⁸, i **posti disponibili per i bambini** sotto i tre anni sono stati il 24.7%, con un incremento dell'0.7% rispetto all'anno precedente; incremento dovuto all'aumento dei posti disponibili (+853), oltre che al calo delle nascite. Si tratta soprattutto di posti nido (20%), mentre l'offerta degli altri tipi di servizio è molto più ridotta: sezioni primavera 2.4%; spazi gioco 2.3%; centri bambini e famiglie 2%; *tagesmutter* e altri servizi in contesto domiciliare 1%). Il numero di posti offerti dall'iniziativa pubblica è stimato leggermente superiore a quello dell'iniziativa privata, anche se l'intreccio della collaborazione tra settore pubblico e privato rende difficile valutare in maniera certa i relativi contributi⁹. Permangono **grandi differenze nella diffusione dei servizi nelle diverse aree del Paese**: tutte le Regioni del Centro-Nord sono sopra la media nazionale e diverse hanno superato l'obiettivo europeo del 33%, con particolari addensamenti nelle aree metropolitane; mentre tutte le Regioni del Sud, esclusa la Sardegna, sono sotto la media nazionale. In particolare, in Calabria, Sicilia e Campania, l'offerta educativa è disponibile al massimo per il 10% dei bambini sotto i tre anni.

La frequenza dei servizi educativi per l'infanzia prevede un importante contributo da parte delle famiglie, che varia da territorio a territorio e secondo i parametri ISEE. Nel 2017-'18 il contributo è stato pari al 19.6% della spesa complessiva impegnata dai Comuni, pari a 1 miliardo e 461 milioni di euro. Questa situazione, unitamente ai criteri per l'accesso ai servizi pubblici

che, pur riservando quasi sempre priorità ai bambini portatori di disabilità o provenienti da famiglie particolarmente disagiate, perlopiù premiano le famiglie a doppio reddito, hanno determinato fra gli utenti dei servizi una maggiore presenza di madri con qualificazione media e superiore, più facilmente occupate e in lavori meglio retribuiti¹⁰. Così, paradossalmente, a causa della scarsità dell'offerta e dei suoi costi, la funzione virtuosa di sostegno all'occupazione femminile, svolta tradizionalmente dai servizi per l'infanzia, rischia di innescare un processo di selezione sociale¹¹. Le stesse cause, scarsità e costo dei servizi, unitamente all'assenza di una programmazione urbanistica che sappia tener conto delle variazioni demografiche e abitative interne a ciascun territorio metropolitano, incrementano anche la presenza di servizi non regolamentati, denominati variamente (baby-parking, ludoteche per piccoli, tate), che di fatto corrispondono per caratteristiche funzionali e strutturali alle tipologie di servizio normate dal D.lgs. 65/2017. A fronte di una scarsa attenzione dell'amministrazione locale e sulla base della diversa denominazione, accade che questi luoghi vengano autorizzati all'accoglienza di bambini piccoli con procedure simili a quelle previste per gli esercizi commerciali.

I percorsi separati dei due segmenti dell'offerta educativa zero-tre e tre-sei trovano un drammatico punto di incontro nelle Regioni meridionali dove, di fronte alla carenza di servizi educativi, la crescente domanda delle famiglie trova sfogo nell'**ingresso anticipato di molti bambini di due anni e qualche mese nella scuola dell'infanzia**; i gruppi inoltre sono molto più numerosi che nel nido o nelle sezioni primavera; la richiesta di autonomia rivolta ai bambini è più stringente; il percorso educativo spesso più formale. Si configurano quindi situazioni materiali e sociali non adeguate a sostenere i bambini nel delicato passaggio evolutivo del terzo anno di vita¹². L'ingresso anticipato alla scuola

¹⁰ *Ibidem*, cap. 4.

¹¹ Save the Children Italia (2020), "Le equilibriste. La maternità in Italia nel 2020": <https://www.savethechildren.it>.

¹² L'istituto dell'anticipo, introdotto dalla Legge 53/2003 e riconfermato dal DPR 89/2009, prevede che possano accedere alla scuola dell'infanzia i bambini che compiranno tre anni entro il 30 aprile dell'anno successivo, e alla scuola primaria quelli che compiranno sei anni entro la stessa data.

⁸ ISTAT (19/12/2019), "Offerta di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia. Anno scolastico 2017/2018. Statistiche Report": www.istat.it.

⁹ Si veda il rapporto ISTAT - Università Ca' Foscari (2020), "Nidi e servizi educativi per l'infanzia. Stato dell'arte e criticità del sistema integrato 0-6", cap. 3.



la dell'infanzia interessa soltanto il 10% dei bambini di due anni nel Centro-Nord, mentre l'incidenza è di un bambino su quattro nel Sud e uno su cinque nelle Isole, dove peraltro il fenomeno sembra riverberarsi anche nel maggior numero di ingressi anticipati nella scuola primaria, con possibili ripercussioni sul successivo percorso scolastico¹³.

Il quadro disegnato dalla nuova normativa sul sistema integrato zero-sei vuole affrontare in maniera coerente l'insieme di queste problematiche. In risposta alla Raccomandazione 31-b del Comitato ONU, **il D.lgs. 65/2017 prevede che l'estensione dell'offerta di servizi educativi debba essere accompagnata dal superamento del disequilibrio territoriale e del fenomeno degli anticipi**. Si insiste anche sul potenziamento della proposta delle **sezioni primavera** come possibile risposta alla domanda dei bambini di due anni; domanda che nel 2017-'18 è stata coperta solo per meno del 5%¹⁴. La proposta di istituire, nello stesso edificio o in strutture limitrofe, **poli per l'infanzia** che aggregino tra loro – o assieme a sezioni di scuola dell'infanzia – i servizi educativi per l'infanzia di diversa tipologia è intesa a sostenere percorsi di continuità educativa verticale e orizzontale e punti di riferimento culturali e di socializzazione sul territorio, oltre che a razionalizzare le risorse materiali e organizzative e promuovere una programmazione più agevole dell'offerta educativa in relazione ai cambiamenti demografici e urbanistici.

Il D.lgs. 65/2017 ha individuato nel **Ministero dell'Istruzione** l'organismo che deve indirizzare, coordinare e programmare il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni, ricongiungendo in un'unica amministrazione il governo di questi servizi con quello delle scuole dell'infanzia, per una più coerente e complessiva programmazione.

Molte delle competenze attribuite allo Stato devono essere esercitate in stretta collaborazione con le amministrazioni regionali e locali, come la programmazione dell'estensione dell'offerta, la gestione di un flusso stabile e continuo di informazioni, anche sui

servizi educativi per l'infanzia¹⁵, il monitoraggio e la valutazione, la formazione in servizio di tutto il personale educativo e docente, l'istituzione di coordinamenti pedagogici territoriali. Per realizzare una **governance** di tale complessità è necessaria una reale collaborazione tra le istituzioni di diverso livello, con normative e regolamenti da modificare in coerenza, ma anche e soprattutto con l'attivazione di uffici dedicati e competenti nel dialogare reciprocamente. Nei tre anni intercorsi dalla promulgazione del D.lgs. 65/2017, il dialogo inter-istituzionale è stato avviato nei territori dove Regioni e Comuni hanno sviluppato nel tempo una cultura anche amministrativa specifica e/o dove l'Ufficio Scolastico Regionale si è dimostrato più sensibile nel cogliere il cambiamento in atto¹⁶. In altri territori, invece, l'avvio del processo di collaborazione sembra necessitare di un ruolo più attivo da parte dell'organizzazione ministeriale. Sottolineiamo che, appunto, la creazione di un organismo di coordinamento presso il Ministero dell'Istruzione per la collaborazione con le Regioni e le amministrazioni locali è stata oggetto di una specifica Raccomandazione da parte del Comitato ONU (RACC. 32-d).

Il principale strumento di raccordo attualmente operante tra iniziativa statale, regionale e locale è il **Piano d'Azione pluriennale**, secondo cui viene erogato il finanziamento statale che le Regioni sono tenute a integrare con una quota percentuale e che è ripartito tra le Regioni secondo criteri stabiliti in Conferenza unificata Stato-Regioni ed Enti Locali. Nei primi tre anni di attuazione del D.lgs. 65/2017 non è stato indicato alcun orientamento a livello nazionale per la ripartizione tra le voci di spesa previste: interventi strutturali di costruzione e riqualificazione per l'estensione dell'offerta, gestione e interventi di qualificazione (for-

13 Rapporto ISTAT – Università Ca' Foscari, *op. cit.*, cap. 7.

14 Nostra elaborazione su base dati ISTAT (19 dicembre 2019), *op.cit.*

15 Dal 2016 i dati relativi agli alunni frequentanti le scuole dell'infanzia sono inclusi nell'Anagrafe Nazionale degli Studenti, mentre non è stato ancora attivato presso il Ministero dell'Istruzione il previsto sistema informativo relativo ai servizi educativi per l'infanzia (D.lgs. 65/2017, art. 5, co. 1, lett. e).

16 Nel febbraio 2018 il Ministero dell'Istruzione ha indirizzato agli Uffici Scolastici Regionali e alle autorità scolastiche delle Regioni e Province Autonome una nota contenente alcuni primi orientamenti operativi per la realizzazione del sistema educativo integrato zero-sei e l'avvio di nuove forme di collaborazione con le amministrazioni regionali (Circolare n. 404 del 19/02/2018).



mazione professionale, coordinamento pedagogico territoriale e azioni innovative). La lettura degli atti di indirizzo regionali mostra che la maggior parte delle Regioni hanno orientato la destinazione dei finanziamenti al consolidamento e gestione, con una forte indicazione ai Comuni di utilizzarli per l'abbattimento delle rette di contribuzione delle famiglie, mentre solo alcune Regioni hanno riservato alle spese di qualificazione una quota percentuale del finanziamento statale. È peraltro complicato ricostruire la globalità degli investimenti regionali comprensivi di quelli coperti dal bilancio regionale. Il riparto tra le Regioni del finanziamento nazionale ha visto destinare una quota sia per il 2019 (30 milioni), sia per il 2020 (15 milioni) da distribuire alle Regioni meridionali più carenti di servizi educativi per l'infanzia, in proporzione al numero di posti necessari per raggiungere la media nazionale di copertura¹⁷, nella prospettiva di orientare maggiormente l'utilizzazione del Fondo nazionale.

Nel corso del 2018 è stata finalmente convocata **la Commissione per il sistema integrato zero-sei prevista dal Decreto 65/2017, art. 10**, che è formata da esperti del settore e ha compiti consultivi e propositivi per l'attuazione del sistema e il suo orientamento culturale. Dalla Commissione si attende nei prossimi mesi la redazione di linee guida pedagogiche per il sistema integrato e di orientamenti educativi per i servizi per l'infanzia.

La pandemia COVID-19, con le conseguenti misure di distanziamento sociale e chiusura delle strutture educative, ha avuto un impatto importante anche sulla quotidianità dei bambini sotto i sei anni e delle loro famiglie. I primi si sono dovuti confrontare con un'improvvisa e per molti di loro incomprensibile rottura di quell'universo sociale e relazionale che la frequenza della struttura educativa rappresentava, e che occupava una parte importante della loro esperienza di vita, senza peraltro la possibilità di svolgere l'abituale attività motoria. I loro genitori si sono trovati a sostenere un carico materiale, organizzativo e relazionale non previsto e, per molti, anche senza l'aiuto della famiglia allargata o il sostegno, a volte anche inconsapevole, dell'interazione con educatori/trici e insegnanti.

17 DM 1160 del 19 dicembre 2019; DM 53 del 30 giugno 2020.

Tuttavia, in molti luoghi e in molti modi, dopo l'iniziale sconcerto sono state presto attivate iniziative di comunicazione telefonica e anche di videocomunicazione, tramite le quali educatori/trici e insegnanti hanno cercato di preservare la continuità della relazione con i bambini e i loro genitori. Queste esperienze, che sono state anche valorizzate da un documento della Commissione per il sistema integrato zero-sei¹⁸, pur non sostituendo la vivacità dell'interazione in presenza, hanno richiamato l'attenzione sull'importanza dei rapporti tra educatori e genitori oltre che sulla **necessità di rinforzare i legami di comunità tra le famiglie** per contrastare possibili situazioni di isolamento ed emarginazione.

La chiusura delle strutture ha avuto un impatto particolarmente negativo specialmente su quelle gestite dai privati, che si sono trovati improvvisamente senza gli introiti delle rette delle famiglie e/o degli equivalenti contributi erogati dagli Enti Locali. Queste problematiche sono state poi affrontate e parzialmente sanate dagli interventi del Governo¹⁹. Nel mese di agosto il Governo, d'intesa con la Conferenza delle Regioni e l'ANCI, ha dato dettagliate **indicazioni per la riapertura dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole per l'infanzia**²⁰. A fronte delle difficoltà che possono gravare su queste strutture nel prossimo anno educativo e in assenza di una vigilanza attenta da parte delle autorità locali, si evidenzia anche il rischio di un incremento di soluzioni non regolamentate e di bassa qualità.

18 MIUR (2020), "Orientamenti pedagogici sui legami educativi a distanza": <https://www.miur.gov.it>.

19 DL 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, che all'articolo 233 comma 3 ha previsto lo stanziamento straordinario per il 2020 di un fondo pari a 165 milioni per il sostegno economico ai soggetti che gestiscono in via continuativa i servizi educativi e alle scuole dell'infanzia paritarie.

20 DM 80 del 3 agosto 2020, "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia"; Protocollo d'Intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del COVID-19, sottoscritto da Governo, Conferenza delle Regioni, ANCI, INAIL e dalle principali sigle sindacali e associative del settore il 26 agosto 2020.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione** di istituire al suo interno un Ufficio con competenze specifiche per la realizzazione del sistema integrato zero-sei, che possa orientare e coordinare gli interventi per l'estensione e la qualificazione dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia statali e paritarie, in tutte le aree del Paese, e offrire sostegno formativo alle amministrazioni regionali e locali nell'istituzione del sistema integrato a livello territoriale; prevedere specifiche misure accompagnate da ulteriori finanziamenti per l'estensione del sistema integrato zero-sei nelle Regioni meridionali; attivare un sistema informativo coordinato con le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali;
2. Alle **Regioni** di promuovere i coordinamenti pedagogici territoriali d'intesa con gli Uffici Scolastici Regionali e le rappresentanze degli Enti Locali e di sostenere lo sviluppo della professionalità di tutto il personale educativo del sistema integrato zero-sei;
3. Ai **Comuni** di attivare il coordinamento pedagogico dei servizi sul proprio territorio, in collaborazione con le istituzioni scolastiche e i gestori privati; di operare la massima vigilanza sui servizi educativi per l'infanzia presenti sul proprio territorio, comunque siano denominati.

3. LA DISPERSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA



31. Il Comitato ONU è preoccupato per:
 - (a) gli elevati tassi di abbandono scolastico, anche nella scuola dell'obbligo, dei minorenni Rom, Sinti e Caminanti, anche in conseguenza di sgomberati forzati.

32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.A e in riferimento alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) accelerare l'integrazione dell'anagrafe nazionale e delle anagrafi regionali degli studenti per individuare tutti i minorenni in età di obbligo scolastico che non frequentano la scuola, che non sono in formazione professionale né in apprendistato e sviluppare e promuovere una formazione professionale di qualità per migliorare le competenze di minorenni e giovani, specialmente quelli che abbandonano la scuola; utilizzare un approccio basato sui diritti umani per l'intero sistema scolastico che sia maggiormente inclusivo dei minorenni appartenenti a minoranze e dei minorenni migranti e che sostenga le loro aspirazioni; attuare in modo efficace la Strategia nazionale di inclusione di Rom, Sinti e Caminanti 2012-2020.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 31(a) e 32(a)

La quota di **Early School Leavers** (ESL)²¹ in Italia è quasi dimezzata negli ultimi venti anni, essendo passata dal 25.9% del 2001 al 13.5% del 2019 (fonte Eurostat 2020). Ciononostante il numero è ancora lontano dalla media UE27 (10.2%) e non raggiunge l'obiettivo della strategia **Europa 2020** della Commissione Europea, in cui viene richiesta la diminuzione del tasso di abbandono scolastico sotto la soglia del 10% entro il 2020. La lettura del dato è decisamente preoccupante in chiave territoriale, se si considera che gli abbandoni precoci permangono su valori elevatissimi al Sud (16.7%) e nelle Isole (21.4%)²². Si tratta di percentuali che vanno messe in relazione con **la qualità degli apprendimenti**, che in Italia permane a livelli preoccupanti: i dati dell'indagine OCSE-PISA mostrano come

²¹ Quota di 18-24enni che hanno conseguito un titolo di studio al massimo ISCED 2 e che non partecipano ad attività di educazione o formazione, sul totale della popolazione di pari età. Va tenuto in considerazione che l'indicatore fornisce una misura del fenomeno riferita al passato e non alla situazione attuale, dunque registra l'esito di un percorso "a danno avvenuto".

²² Eurostat, 2020.



la quota di quindicenni *underachievers* sia ancora a livelli allarmanti, facendo registrare una contrazione solo nel caso delle competenze matematiche (dove passa dal 31.9% del 2003 al 23.8% del 2018, a fronte di una media UE27 del 22.9%); rimane invece sostanzialmente invariata per le competenze scientifiche (dal 25.3% del 2006 al 25.9% del 2018, rispetto alla media UE27 del 22.3%); cresce poi in modo drammatico per quanto riguarda la lettura (dal 18.9% del 2000 al 23.3% del 2018, contro la media UE27 del 22.5%). Sono numeri che vengono corroborati anche dai Rapporti INVALSI, che negli anni hanno evidenziato come siano elevatissime le quote di studenti all'ultimo anno della scuola secondaria di I grado che non raggiungono livelli adeguati di competenze in italiano, matematica e inglese. Si tratta della cosiddetta dispersione implicita, un dato che fa emergere la necessità di considerare il fenomeno nella sua interezza, per predisporre strumenti più efficaci di rilevazione, prevenzione e intervento. Una fotografia che è inasprita dal **divario territoriale che separa il Centro e il Nord del Paese dal Sud e dalle Isole**, dove le percentuali di studenti con performance giudicate come non sufficienti sono prossime o superiori al 50%. Come evidenziato nei Rapporti degli anni precedenti, la dispersione e l'abbandono precoce hanno un'incidenza più elevata sugli **studenti con cittadinanza non italiana**. Come visto in premessa, l'emergenza COVID-19 e il conseguente ricorso alla didattica a distanza, con modalità e opportunità di fruizione molto variabili in relazione al territorio e alle caratteristiche socio-economiche delle famiglie, stanno acuitizzando le criticità di un quadro che mostra già una situazione preoccupante in merito alla dispersione scolastica e formativa.

Al fine di contrastare gli abbandoni precoci, i divari negli apprendimenti e la povertà educativa in generale, il Ministero dell'Istruzione ha intrapreso negli ultimi venti anni una serie di azioni finanziate tramite le risorse economiche nazionali e comunitarie, in particolare attraverso i **Programmi Operativi Nazionali per l'Istruzione (PON)**, con una particolare attenzione alle Regioni del Mezzogiorno. Con la programmazione 2000-2006, per prevenire la dispersione scolastica, si è predisposto il PON "La scuola dello sviluppo", fina-

lizzato a incidere sul primo e secondo ciclo, promuovendo apprendimenti e inclusione sociale in contesti territoriali a rischio, attraverso la creazione di infrastrutture per la formazione (centri risorse e laboratori multimediali). Nel successivo ciclo di programmazione (2007-2013), con la definizione dei Piani integrati di intervento si sono promosse azioni per migliorare l'efficacia dell'offerta formativa in funzione dell'innalzamento dei livelli di competenza degli studenti e della riduzione del tasso di dispersione scolastica. Inoltre, nel 2012, nell'ambito dell'attuazione del "Piano di azione coesione per il miglioramento dei servizi pubblici collettivi al sud. Priorità Istruzione", il Ministero dell'Istruzione ha dato avvio a un nuovo programma per il biennio 2013-2014, centrato sulla prevenzione e il contrasto dell'abbandono scolastico e del fallimento formativo precoce, nelle aree di esclusione sociale e culturale delle quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia). Tale programma ha promosso lo sviluppo di reti territoriali e la creazione di prototipi innovativi, con la regia degli istituti scolastici, fortemente aperti alle potenzialità di altri soggetti che operano localmente (attori pubblici, privato sociale, parti sociali).

Nella programmazione 2014-2020, il Ministero dell'Istruzione ha predisposto il nuovo PON "Per la Scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento": tra le priorità di investimento individuate, quella di "ridurre e prevenire l'abbandono scolastico e promuovere la parità di accesso all'istruzione prescolare, primaria e secondaria di elevata qualità, inclusi i percorsi di istruzione (formale, non formale e informale) che consentano di riprendere percorsi di istruzione e formazione". Una priorità da perseguire non solo nelle Regioni meno sviluppate del Sud, ma anche nelle Regioni in transizione e in quelle più sviluppate, nelle quali il nuovo programma rileva ampie necessità di intervento.

All'interno dell'Agenda del Governo, va anche segnalata l'istituzione in via sperimentale per il triennio 2016-2018 di un **Fondo dedicato al contrasto della povertà educativa minorile**, dotato di 120 milioni l'anno e destinato "al sostegno di interventi sperimentali finalizzati a rimuovere gli ostacoli di natura economica,



sociale e culturale che impediscono la piena fruizione dei processi educativi da parte dei minori”. Infine, il **Protocollo di intesa contro la dispersione scolastica**, siglato il 21/01/2020 dal presidente ANCI e dalle ministre dell’istruzione e delle pari opportunità, mira ad arginare il fenomeno e a garantire il diritto allo studio e le pari opportunità a tutti gli studenti, così come previsto dalla Costituzione.

A tali azioni si aggiunge il supporto allo **sviluppo degli apprendimenti duali** che, dando l’opportunità di stimolare e valorizzare intelligenze e competenze “altre” rispetto all’impostazione tradizionale della didattica in aula, svolge una funzione importante nella prevenzione degli abbandoni precoci e nel recupero dei *drop-out*, in particolare nella filiera dell’istruzione e formazione professionale iniziale. Un passo storico in tal senso è stato compiuto con l’estensione dell’alternanza scuola-lavoro a tutti i percorsi di istruzione secondaria superiore (Legge 107/2015), per quanto successivamente indebolita a seguito della sua trasformazione, nel corso del Governo “Conte I”, nei cosiddetti “Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento”. Un ulteriore provvedimento importante è stato l’avvio della sperimentazione duale nell’area d’intervento per l’istruzione e la formazione professionale (IeFP), cui si accompagnano buone pratiche adottate in sede di Partenariato economico e sociale, come l’attività di riprogrammazione del PON Iniziativa Occupazione Giovani (IOG) 2014-2020, Asse-1 bis, dove è stato condiviso tra Governo e parti sociali – su suggerimento di queste ultime – l’investimento sugli interventi di rete nelle Regioni meno sviluppate e in transizione, attraverso la valorizzazione di partenariati già esistenti o la promozione di nuovi partenariati, per il sostegno all’utilizzo del contratto di apprendistato (in particolare di tipo formativo) finalizzato al reinserimento in percorsi di formazione e lavoro dei giovani *drop-out* e degli altri giovani a rischio emarginazione sociale.

Malgrado le numerose azioni intraprese negli anni da Governo, Ministero dell’Istruzione e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, i numeri di dispersione scolastica e formativa permangono su livelli allarmanti, richiamando alla necessità – non più differibile – di

costruire e attuare un Piano nazionale di contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica e formativa che sappia guardare a una prospettiva di medio-lungo termine sullo sviluppo di un sistema di istruzione e formazione inclusivo e sulla riduzione dei divari tra Nord e Sud del Paese, oltre a mettere a sistema le iniziative “a canna d’organo” finora prevalenti nell’*agency* istituzionale.

Complementare al Piano e strumentale alla sua attuazione deve essere **l’istituzione di un sistema informativo nazionale**, che permetta un monitoraggio puntuale degli studenti dispersi e a rischio abbandono, finalizzato anche a una valutazione delle politiche pubbliche per il contrasto alla dispersione scolastico-formativa nelle dimensioni *ex ante* (come progettare l’intervento), *in itinere* (come correggere l’intervento) ed *ex post* (qual è l’impatto dell’intervento). In tal senso, se l’istituzione della cabina di regia presso il Ministero dell’istruzione nel 2017 poteva far pensare a un segnale importante di consapevolezza istituzionale, sulla necessità di monitorare il fenomeno con strumenti adeguati, la mancanza di un seguito operativo alla pubblicazione del Rapporto nel gennaio 2018 rappresenta invece un passo indietro rispetto alla possibilità di progettare e sviluppare le *policies* sulla base di un monitoraggio sistematico del fenomeno. Va comunque segnalata l’attività dell’Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) che, nel *framework* normativo del D.lgs. 150/2015, sta sviluppando il sistema informativo della formazione professionale²³, strumento finalizzato a costruire un **sistema integrato delle anagrafi regionali della formazione**, con l’obiettivo di raggiungere l’interoperabilità con altre banche dati delle amministrazioni centrali, fra le quali l’Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANS).

Con riferimento alle ultime evoluzioni istituzionali, desta perplessità la decisione del Governo “Conte bis” di creare due ministeri separati per istruzione e università, rendendo meno agevole la progettazione di filiere educative e formative strategicamente integrate tra livello secondario e terziario.

²³ Come componente del Sistema Informativo Unitario.



Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Istruzione** di accelerare il processo di integrazione tra l'Anagrafe Nazionale degli Studenti e le anagrafi regionali della formazione iniziale, così da certificare "in tempo reale" chi tra i ragazzi in diritto-dovere non si trovi a scuola, nella formazione professionale e nei percorsi di apprendistato, e di rilanciare l'attività di monitoraggio in sede di cabina di regia per la lotta alla dispersione scolastica;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, in collaborazione con il **Partenariato economico e sociale**, di portare all'attenzione della Commissione Europea, in sede di negoziazione della Programmazione 2021-2027, le esigenze di contrasto alla dispersione scolastico-formativa in Italia, con particolare riferimento alle Regioni del Mezzogiorno;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Governo** di varare un Piano nazionale di contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica formativa, al fine di attuare una strategia di intervento di sistema per migliorare gli esiti di apprendimento, contenere dispersione implicita ed esplicita e migliorare gli strumenti di inclusione scolastica.

4. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

Il Gruppo CRC da vent'anni, anno dopo anno, con meticolosità, dovizia di dati, testimonianze e monitoraggi civici non ha mancato di denunciare in quale grave emergenza si trovassero le scuole italiane e quali grandi rischi corressero ogni giorno gli studenti e il personale nelle scuole. Eppure l'edilizia scolastica, anche dopo la tragedia di San Giuliano di Puglia del 2002, è stata dimenticata da governi ed enti locali o non considerata nella sua reale gravità. Grazie alla pressione esercitata dal basso, di associazioni, comitati e media è cambiata la percezione nell'opinione pubblica e nella classe politica, arrivando così a comprendere che l'edilizia scolastica rappresenta un'emergenza nazionale

ed è pertanto arrivato il momento di considerarla una priorità per il Paese sulla quale investire.

A partire dal 2014 come mai avvenuto prima, è stata invertita la rotta sull'edilizia scolastica grazie ad alcune grandi decisioni governative: la creazione di un **Fondo Unico** con il recupero dei finanziamenti non utilizzati e una maggiore razionalizzazione e controllo della spesa; il reperimento di **risorse economiche** pari a quasi 10 miliardi di euro; la prima **pubblicazione dei dati dell'Anagrafe dell'edilizia scolastica**; l'**allentamento dei limiti di spesa nel Patto di stabilità per gli Enti Locali** in materia di edilizia scolastica; lo **snellimento** di alcune **procedure burocratiche** per l'utilizzo dei fondi; l'istituzione di una cabina di regia politica con il **rilancio dell'Osservatorio per l'edilizia scolastica**; la creazione di una **Struttura di missione sull'edilizia scolastica** per un maggiore coordinamento e a supporto delle Regioni e delle amministrazioni più deboli; la progettazione e il finanziamento di **nuovi modelli di scuola**; il riconoscimento dell'importanza di investire sulla cultura della sicurezza rispetto ai rischi del territorio, a partire dalla scuola, con l'istituzionalizzazione della **Giornata della sicurezza**²⁴. Infine, nell'ottobre 2019 è stata depositata la proposta di legge "Disposizioni e delega al Governo in materia di sicurezza nell'ambito scolastico, nonché misure in favore delle vittime di eventi emergenziali di protezione civile"²⁵, che ha avuto la sottoscrizione di tutti i gruppi parlamentari.

Sulla base dei dati forniti dal Ministero dell'Istruzione²⁶ relativi all'anno scolastico 2019-2020, le 8.233 istituzioni scolastiche statali comprendono **40.749 sedi scolastiche** (32.6% infanzia, 36.6% primaria, 17.7% secondaria di I grado e 13.1% secondaria di II grado). Sono complessivamente 7.599.259 gli studenti ospitati in 369.769 classi. A questi numeri vanno aggiunte 12.564 scuole paritarie, di cui il 71.3% scuo-

24 La Giornata nazionale della Sicurezza nelle scuole è stata "inventata" nel 2003 da Cittadinanzattiva, che l'ha fatta vivere in migliaia di scuole ogni anno fino al 2015, quando il Governo ha deciso di inserire tale meritevole iniziativa all'interno della Legge "La buona scuola".

25 La proposta di legge C.2214 è attualmente in esame alla VII Commissione della Camera dei Deputati, per iniziativa promossa da Save the Children e Cittadinanzattiva.

26 ARES - Anagrafe Nazionale - Ministero dell'Istruzione, settembre 2019.



le dell'infanzia, con un totale di 866.805 studenti. Tra studenti e personale scolastico, sono dunque oltre 10 milioni le persone che frequentano la scuola quotidianamente.

Come è noto, **il patrimonio dell'edilizia scolastica è piuttosto vecchio**: il 42% delle scuole è stato costruito prima del 1971, il 30% tra il 1971 e il 1983 e il 28% dal 1984 in poi; solo il 39% possiede l'agibilità e il 54% ha effettuato il collaudo statico. Nonostante il 43% delle scuole insista in zone sismiche a elevato rischio, soltanto il 13% degli edifici è stato progettato o successivamente adeguato alla normativa antisismica²⁷.

Aggiungiamo anche il dato pubblicato annualmente da una delle organizzazioni del gruppo CRC²⁸ che, sulla base della rassegna stampa locale per l'anno 2018-'19, relativa agli **episodi di crolli avvenuti negli edifici scolastici** con feriti e danni, ne ha censiti 70, ovvero il più alto numero di sempre. Per questi fenomeni la causa principale è da imputare alla carenza o all'assenza di manutenzione ordinaria e straordinaria da parte dell'ente proprietario, Comune o Provincia. Più incoraggianti i dati relativi agli adempimenti per la sicurezza interna alle scuole: il Documento di valutazione dei rischi (DVR) e il Piano di emergenza sono presenti rispettivamente nel 78% e nel 79% degli istituti. A pochi è noto che **gli asili nido non sono a oggi compresi nell'Anagrafe dell'edilizia scolastica**, nonostante ospitino 320.296 bambini tra 0 e 3 anni, in 11.017 strutture pubbliche e private. Per questo motivo non esistono dati ufficiali aggregati riguardanti tali strutture, facenti parte dal 2017 del sistema di istruzione scolastica. Per colmare questa lacuna, nel 2019 una delle organizzazioni del Gruppo CRC ha inviato istanze di accesso civico a 761 Comuni dai 15.000 abitanti in su, in tutte le Regioni italiane, per chiedere informazioni in merito alla sicurezza strutturale e interna di tali edifici. Si è avuta una discreta percentuale di risposta (37%) che ha consentito di avere informazioni su 1.320 asili nido (il 12% del totale nazionale)²⁹.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ Cittadinanzattiva (2019), XVII Rapporto "Sicurezza a scuola".

²⁹ *Ibidem*.

Dal punto di vista delle certificazioni per agibilità e prevenzione incendi, i dati sono migliori rispetto a quelli riferibili agli altri edifici scolastici; così come sembrerebbe esserci un'attenzione maggiore da parte degli enti proprietari rispetto alla quantità e alla tempestività degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, tant'è che i nidi sono quasi per nulla interessati da fenomeni di crollo.

Certamente gli asili nido sono avvantaggiati dal fatto di essere allocati in edifici di più recente costruzione, situati in poco meno della metà dei casi ai primi piani o in edifici autonomi. La sorpresa maggiore, data la particolarità dell'utenza presente, riguarda gli adempimenti previsti dalla Legge 81/2008 che nei nidi vengono adempiuti in percentuali molto elevate, quasi pari a quelle registrate per gli edifici scolastici. Ci riferiamo alla presenza del DVR, del Piano di emergenza, della segnaletica di sicurezza, ma anche alla realizzazione periodica delle prove di evacuazione. Carenze significative sono state invece riscontrate nel numero elevato di cortili e spazi verdi non attrezzati e nella percentuale rilevante di nidi che non dispone di arredi, materiali e attrezzature a norma (43% dei casi).

Come è noto, a seguito dell'**emergenza COVID-19**, sono state interrotte le attività didattiche in presenza a partire dal 5 marzo 2020, con prosecuzione a distanza per tutti gli ordini di scuola. Nonostante gli sforzi compiuti da dirigenti, docenti, Ministero dell'Istruzione e famiglie, migliaia di alunni sono stati esclusi³⁰ dalla nuova didattica. Sulla base di ciò che è stato previsto dal Comitato Tecnico Scientifico prima³¹ e dal Piano Scuola³² poi, le scuole hanno riaperto i battenti il 14 settembre, salvo specifiche indicazioni regionali. Gli sforzi sin qui compiuti riguardano, solo per citarne alcuni: l'acquisto di device e di abbonamenti; l'estensione della banda larga nelle scuole che ne sono prive;

³⁰ Nell'intervento tenuto in Parlamento, la Ministra Azzolina il 25 marzo scorso ha dichiarato che a quella data un milione e seicentomila studenti risultavano esclusi dalla Didattica a Distanza.

³¹ Comitato Tecnico Scientifico, "Modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico", 28 maggio 2020.

³² Ministero dell'Istruzione (2020), "Piano scuola 2020-2021 documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione", 26 giugno.



il reperimento delle risorse per consentire la sanificazione e le misure di tipo igienico-sanitario; i fondi aggiuntivi sugli interventi più urgenti di edilizia scolastica e l'attribuzione del potere commissariale dei Sindaci per accelerarne le procedure di esecuzione; i fondi aggiuntivi per l'assunzione straordinaria a tempo determinato di personale scolastico; la creazione di un cruscotto nell'ambito dell'Anagrafe per la misurazione delle aule nelle scuole.

Ciononostante sono **numerose le incognite** che gravano sul nuovo anno scolastico: la mappatura ancora incompleta degli spazi a disposizione e di quelli recuperabili, sia all'interno che all'esterno degli edifici; il poco tempo a disposizione e le risorse ancora insufficienti per gli interventi di "edilizia leggera" utili a consentire la sistemazione degli spazi e degli ambienti; la difficoltà di acquisto in poco tempo di un elevatissimo numero di arredi e di materiali didattici che auspichiamo rispondano ai requisiti del GPP³³, nonché di presidi igienici; l'effettiva immissione in ruolo in tempo utile per l'avvio dell'anno scolastico delle migliaia di docenti che supereranno il concorso; il poco tempo a disposizione per l'individuazione e la selezione di ulteriore personale scolastico e non, a tempo determinato; le perplessità in merito alla possibilità di garantire il recupero di *gap* formativi, non solo i debiti, che gravano su tutti gli studenti ma particolarmente su coloro che sono stati esclusi dalla didattica a distanza; l'aumento dei "dispersi" e le iniziative tardive per il loro recupero; i dubbi sull'effettiva possibilità di garantire servizi di trasporto e mensa scolastica per tutti, secondo standard di qualità e sicurezza elevati, gratuiti per gli studenti meno abbienti.

33 Acquisti Verdi o GPP (Green Public Procurement) è definito dalla Commissione europea come "l'approccio in base al quale le Amministrazioni Pubbliche integrano i criteri ambientali in tutte le fasi del processo di acquisto, incoraggiando la diffusione di tecnologie ambientali e lo sviluppo di prodotti validi sotto il profilo ambientale, attraverso la ricerca e la scelta dei risultati e delle soluzioni che hanno il minore impatto possibile sull'ambiente lungo l'intero ciclo di vita" (<https://www.minambiente.it/pagina/gpp-acquisti-verdi>).

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Istruzione**, alle **Regioni**, all'**Associazione nazionale dei Comuni (ANCI)** e all'**Unione delle Province (UPI)** il completamento in tempi brevi e definiti dell'Anagrafe dell'edilizia scolastica con l'inserimento dei dati concernenti la sicurezza e l'accessibilità degli asili nido e con l'applicazione dei nuovi indicatori già previsti dal 2019 per tutti gli edifici, garantendone accessibilità e comprensibilità;
2. Al **Parlamento** la rapida approvazione della legge sulla sicurezza scolastica che ridefinisca con chiarezza le responsabilità e gli obblighi di enti proprietari e dirigenti scolastici e regolamenti le procedure per garantire un'effettiva partecipazione dei cittadini, oltre a garantire sostegno psicologico, economico e giudiziario alle vittime degli incidenti scolastici.

5. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Da venti anni nel nostro Paese l'assistenza per la presa in carico degli alunni e studenti con patologie croniche e rare per la somministrazione dei farmaci a scuola continua a essere un problema irrisolto, specie nei casi di alunni e studenti in condizione di gravità, come coloro che sono affetti da malattie allergiche e respiratorie che necessitano di interventi immediati e appropriati per la scelta e la somministrazione di farmaci che blocchino le gravi reazioni allergiche quali l'anafilassi e l'attacco d'asma acuto³⁴; reazioni che, nell'arco di pochi minuti dall'insorgenza della crisi, possono evolvere drammaticamente in eventi fatali se non appropriatamente contrastate.

34 SIAIP – Federasma, "Raccomandazioni per la gestione del bambino allergico a scuola", riconosciute dalla GARD Italia – Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf.



A partire dal 3° Rapporto CRC (2006-2007) è stato avviato il monitoraggio annuale di questa problematica³⁵, rilevando le iniziative che hanno tentato di soddisfare tali necessità³⁶, già fortemente poste all'attenzione dei vari livelli istituzionali, nazionali, regionali, locali, dalle Associazioni aderenti al Gruppo CRC³⁷ impegnate in tale ambito.

Su dieci milioni di persone che nella scuola studiano e lavorano³⁸, molte soffrono di patologie croniche. L'ultima rilevazione ISTAT (anno 2018) evidenzia come **nelle fasce di età 0-14, 15-17 e 18-19 anni soffrono di almeno due malattie croniche rispettivamente l'1.9%, il 3.5% e il 3.2% di persone**. Fra queste troviamo al primo posto le allergie (7.1%, 12.7%, 13.3%), seguite da bronchite cronica (2.3%, 3.5%, 3.5%), disturbi nervosi (0.9%, 2%, 1.8%), malattie cardiache (0.4%, 0.8%, 0.5%), diabete (0.2%, 0.8%, 0.3%) e artrosi/artrite (0.2%, 0.6%, 0.4%)³⁹. Molte le persone che necessitano della somministrazione di farmaci in orario scolastico. Nel novembre 2005, i Ministeri dell'Istruzione e

della Salute hanno emanato congiuntamente le "Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola"⁴⁰, rispondendo solo parzialmente alle esigenze e lasciando inalterati i problemi e le condizioni di gravità. Nel 2012 è stato istituito presso il MIUR il "**Comitato Paritetico Nazionale (CPN) per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola**"⁴¹, con il compito di "definire Linee Guida condivise e relativi protocolli operativi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico [...] con particolare riferimento alle patologie croniche; definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte; definire modelli condivisi per una gestione integrata, che favoriscano l'inserimento del minore con patologie croniche". L'indagine commissionata all'ISTAT⁴² ha restituito il quadro della situazione a livello nazionale⁴³, confermando la numerosità delle richieste, la disomogeneità delle risposte, le criticità denunciate dalle associazioni dei pazienti e dai familiari. La rilevanza dei dati ha confermato la necessità di dare seguito alle azioni previste dal mandato del CPN, per permettere tempi di risposta e di attuazione certi, a garanzia della presa in carico delle richieste e di quanto necessario a permetterne il soddisfacimento personalizzando gli interventi sulle specifiche necessità dell'alunno/studente, operando per garantire il pieno diritto all'inclusione in tutte le attività scolastiche ed extrascolastiche organizzate nel percorso di studio.

35 Gruppo CRC, "Somministrazione farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica": <http://grupprocrc.net/area-tematica/somministrazione-dei-farmaci-a/>.

36 Progetto SEARCH, Conferenza di Parma, 2010: <https://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/cartella-progetti-in-corso/ambiente-e-salute-1/search/ispra-per-indoor-scuole/progetto-search-i>; Progetto INTIERIM, "INTEgrating indoor voc Emission Risk Management": <https://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/cartella-progetti-in-corso/ambiente-e-salute-1/progetto-intierim>; Corso di formazione ambientale del Ministero della Salute - ISPRA, "Qualità dell'aria indoor nelle scuole, rischi per la salute e prevenzione". Sentenze: Tribunale del Lavoro di Roma 2779/2002; Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, sezione Lavoro, R.G. n. 12287/04, R.Ord. n. 846/04; Tribunale di Ancona, sezione I.R.G. n. 199196/05 e successive; PdL Regione Lazio n. 324/2007 e n. 17/2013, art. 4, co. 4, "Presidi sanitari scolastici"; GARD Italia - Ministero della Salute, "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche": http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf; RSPA (2012), "Relazione sullo stato di salute della popolazione residente nella ASL RMD: i presidi sanitari scolastici", pag. 133: http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf.

37 ALAMA - APS Associazione Liberi dall'asma, dalle malattie allergiche, atopiche, respiratorie e rare: www.alamaonlus.org; Federasma e Allergie Onlus - Federazione Italiana Pazienti: <https://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/index.php/scuola>

38 ISTAT, area 1, personale scolastico e alunni/studenti: <https://dati.istat.it/espsecu/index.html?area=anagStu>.

39 ISTAT, "Stato di salute": <http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-meta-data=1&lang=it&QueryId=15445>.

40 Ministero della Pubblica Istruzione, Nota n. 2312 del 25/11/2005: https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml.

41 MIUR, Decreto Direttoriale 14/I del 11/09/2012 e 17/I del 04/10/2012: DG per lo Studente, l'integrazione, la partecipazione, la comunicazione; coordinato dal MIUR, composto da rappresentanti di MIUR, Ministero della Salute, Conferenza Unificata, ISTAT ed esperti delle malattie croniche con maggior richiesta di somministrazione farmaci a scuola: asma, allergie, diabete, epilessia.

42 ISTAT, "La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado statali e non statali", a.s. 2012/2013: <https://www.istat.it/it/archivio/111623>; *ibidem*, a.s.2013/2014: <https://www.istat.it/it/archivio/149389>.

43 Si vedano 7° e 8° Rapporto CRC, par. "Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica": <http://grupprocrc.net/area-tematica/somministrazione-dei-farmaci-a/>.



Il CPN nel 2015 ha licenziato il documento “**Linee guida per la somministrazione dei farmaci a scuola**” definendo un modello organizzativo e procedurale per l’attivazione delle richieste e una presa in carico appropriata in funzione delle specifiche esigenze, prevedendo – ove ne fosse ravvisata e certificata la necessità – la presenza a scuola di personale sanitario. Il documento è stato sottoposto all’attenzione delle Regioni e del Garante nazionale per l’Infanzia e l’Adolescenza⁴⁴ ed è stato poi discusso e condiviso con le principali associazioni di tutela dei bambini e ragazzi affetti da malattie croniche e con disabilità, oltre che con le associazioni dei genitori e le principali società scientifiche di pediatria⁴⁵. Nonostante le numerose sollecitazioni giunte al Ministero dell’Istruzione da parte delle associazioni dei pazienti e dello stesso Ministero della Salute, ancora non è stato avviato l’iter per la definizione di un “accordo” in Conferenza Unificata. Neppure le mozioni presentate e approvate alla Camera e al Senato hanno ottenuto risultati⁴⁶.

In piena era **COVID-19, l’anno scolastico 2020-2021** si apre in un clima di grande incertezza: la scuola si trova ad affrontare e gestire una pandemia, tentando di vivere una normalità che deve tener conto della convivenza con il virus e delle misure di prevenzione e controllo necessarie a contrastarne la diffusione⁴⁷. Nei mesi precedenti l’avvio dell’anno scolastico si è acceso **un forte dibattito, tutt’ora in corso, sul “ritorno del medico scolastico/infermiere di comunità” nelle scuole.**

Numerose le dichiarazioni a mezzo stampa giunte dal mondo dei professionisti della Sanità⁴⁸, dall’Ordine e dai sindacati dei medici⁴⁹ e dalle società scientifiche⁵⁰, che hanno alimentato un ampio dibattito rispetto a ruoli, competenze e responsabilità, che rispecchiano altrettante opzioni e possibilità di intervento. A livello istituzionale è stata depositata una proposta di legge che prevede il ritorno a scuola del personale sanitario⁵¹ e il Ministro della Salute ha ricordato che le leggi sulla medicina scolastica⁵² sono tutt’oggi in vigore, perchè richiamate nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale⁵³.

48 FNOPI: <https://www.fnopi.it/2020/08/30/infermiere-scolastico-oms-riapertura-scuole/>; Nursing-Up: <https://www.nursetimes.org/coronavirus-il-lazio-cerca-medici-e-infermieri-da-inserire-nelle-scuole/98810>; Conferenza delle Regioni 20/164/CR06b/C7, Documento recante “Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex L. 17 luglio 2020 n. 77”: <http://www.regioni.it/newsletter/n-3909/del-17-09-2020/infermiere-di-famiglia-e-di-comunita-linee-di-indirizzo-21653/>

49 SUMAI: http://www.quotidianosanita.it/lazio/articolo.php?articolo_id=87837; FNOMCeO – Ordine Medici chirurghi e Odontoiatri di Roma: <https://www1.ordinemedicioroma.it/newsletter-dire/26363-fimmg-medico-scolastico-risposta-efficace-per-salute-ragazzi-al-di-la-della-pandemia.html>; FIMP: https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=87638; CONFASAL – SNALS – SMI: https://www.ansa.it/pres-srelease/economia/2020/09/07/covid-19-ripristinare-la-medicina-scolastica.-il-governo-e-il-parlamento-intervengano_0db69ca-657f-457f-8702-2a02c1c3f35a.html.

50 Società Italiana di Pediatria: https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2020/08/24/medico-a-scuola-piace-a-esperti-e-politici_057f578f-4f15-4122-8515-ac7c9ff5de4f.html; SIS118 https://www.adnkronos.com/salute/2020/09/16/sis-scuola-visiere-termo-scan-test-rapidi-risposta-immediata_KQlcB7qRuyTq8mG-ddbwj7K.html; SIMG: <https://www.sanitainformazione.it/lavoro/simg-appello-ai-ministri-azzolina-e-speranza-utilizziamo-i-medici-in-pensione-nelle-scuole/>.

51 Camera, PdL C.2337 del 15/01/20, “Disposizioni sui percorsi assistenziali scolastici di carattere sanitario per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie croniche dei minori in età scolare”: <https://www.camera.it/leg18/126?idDocumento=2337; Regione Lazio: https://www.orizzontescuola.it/medico-scolastico-negli-istituti-comprendivi-ce-il-si-del-lazio/>; Regione Lazio: <http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglio-regionale/?vw=-newsDetttaglio&id=2824>.

52 Disposizioni di legge sulla medicina scolastica: art. 11 DPR 264 del 11/02/1961, G.U. n. 100 del 22/04/1961; art. 12 DPR 1518 del 22/12/1967, G.U. n. 143 del 06/06/1968.

53 Legge 833 del 23 dicembre 1978, “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDetttaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-12-28&atto.codiceRedazionale=078U0833.

44 AGIA, “Malattie croniche e somministrazione di farmaci a scuola”: <https://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-e-somministrazione-di-farmaci-scuola>.

45 Incontro tra il MIUR, il Comitato Paritetico Nazionale, la Conferenza Stato-Regioni e le associazioni dei medici e dei pazienti sul tema della somministrazione dei farmaci a scuola, presso la Sala del Consiglio della Pubblica Istruzione, 23 giugno 2015.

46 Senato della Repubblica, Mozioni per la somministrazione dei farmaci a scuola: <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/992760.pdf>; Camera, *ibidem*, https://www.camera.it/leg17/410?idSeduta=604&tipo=atti_indirizzo_controllo.

47 ISS, “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia”, versione del 28 agosto 2020: https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+58_2020+Rev.pdf/29a228fe-4b3d-c5d7-cd6a-7a86d141d440?t=1598976654944.



Numerose poi sono le iniziative a livello regionale; a titolo esemplificativo si segnala che la Regione Lazio⁵⁴, Toscana⁵⁵ e Calabria⁵⁶ hanno emanato ordinanze per l'assunzione di medici, infermieri e assistenti sanitari da impiegare nelle scuole. Nel Lazio alcune ASL hanno già avviato servizi di intervento con personale sanitario e sportelli di ascolto dedicati alla scuola. In altri contesti, come ad esempio in Emilia Romagna si lavora molto sulla medicina di comunità, con l'obiettivo di implementare e integrare le opzioni assistenziali domiciliari, e sul territorio in generale. Tutto questo sforzo organizzativo lascerà comunque, di certo, anche un'eredità al termine della cessata emergenza pandemica da SARS-CoV2. Ciò, auspicabilmente, potrebbe costituire parimenti un'inaspettata opportunità per convertire le iniziative in essere in modelli virtuosi, più interconnessi tra istituzioni, proprio come nel caso dell'istruzione primaria e secondaria, anche al fine di supportare e superare annosi problemi quali quelli inerenti, ad esempio, l'assistenza in orario scolastico per gli studenti con protocollo terapeutico individuale (PTI) o portatori di disabilità complesse.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Ministero della Salute** di istituire un Osservatorio nazionale sulla somministrazione dei farmaci a scuola, che raccolga i dati sulle necessità e tipologie di assistenza, recepisca le istanze delle famiglie e delle associazioni di tutela per definire e programmare politiche e azioni di intervento (formative, preventive e assistenziali), per garantire piena integrazione agli alunni e studenti affetti da patologia cronica e rara;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** di riattivare il "Comitato paritetico nazionale per le malattie cron-

54 Regione Lazio, Ord. Z00057 del 31/08/2020: http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/wp-content/uploads/sites/72/Ord.-Z00057-del-31_8_2020.pdf.

55 Regione Toscana, Ord. del Presidente della Giunta Regionale n. 81 del 26 Agosto 2020: https://www.toscana-notizie.it/documents/735693/1398893/Ordinanza_del_Presidente_n.81_del_26-08-2020.pdf/a7acbe61-fc90-248d-6756-88351a47f9b-c?t=1598460589253.

56 Regione Calabria: http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=88381&fr=n.

iche e la somministrazione dei farmaci a scuola" (CPN), affinché aggiorni il documento licenziato nel 2015 alla luce delle necessità emerse a seguito dell'emergenza COVID-19; di attivare uno studio di Health Technology Assessment (HTA) sui presidi sanitari scolastici, rispetto all'attuale gestione della somministrazione dei farmaci a scuola; di istituire la "Consulta delle Associazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola" quale organo di partecipazione, confronto e monitoraggio del modello di intervento proposto dal CPN;

3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero dell'Ambiente** e al **Ministero dell'Istruzione** di diffondere la conoscenza dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" e del documento GARD-I "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche"; alle **Regioni** di recepirne e attuarne il programma.

6. COMPORTAMENTI VIOLENTI A SCUOLA



31. Il Comitato ONU è preoccupato per:
 - (c) il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo, che si verifica principalmente nell'ambiente scolastico.
32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.A e in riferimento alle proprie precedenti raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato raccomanda all'Italia di:
 - (c) aumentare la consapevolezza degli effetti negativi del bullismo e del cyberbullismo, applicare le Linee guida nazionali contenute nel Piano nazionale per la prevenzione e il contrasto del bullismo e del cyberbullismo a scuola 2016/2017, adottare e attuare un Piano d'azione integrato come previsto dalla Legge n. 71/2017.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 31(c) e 32(c)



Parlare di comportamenti violenti a scuola tra pari, in quest'anno in cui la didattica per i tre mesi di marzo-giugno 2020 è stata spostata da attività in aula a didattica a distanza, potrebbe sembrare un paradosso. Al contrario, questo periodo di chiusura e distanziamento sociale ha mostrato ancora di più quanto sia ormai ineludibile l'assunto per cui non vi è separazione tra vita online e offline. Gli ambienti digitali sono integrati nella vita delle persone, in particolare dei minorenni, e contribuiscono a rinforzare le relazioni e a costruire le identità.

Nel 2019, l'87.3% dei ragazzi italiani tra 11 e 17 anni di età utilizza quotidianamente il telefono cellulare.

Tre quarti dei ragazzi in quella stessa fascia di età naviga in Internet tutti i giorni. Questa quota è cresciuta molto rapidamente passando dal 56.2% al 75% nell'arco di un quadriennio. Le più frequenti utilizzatrici del cellulare e della rete sono le ragazze, l'88.6% delle quali usa il cellulare quotidianamente e il 75.8% accede a Internet tutti i giorni⁵⁷.

Nel periodo di chiusura delle scuole tali dati hanno subito un'impennata e l'età di accesso alla rete si è abbassata ulteriormente: molti genitori hanno consentito l'accesso a Internet e ai *device* digitali a bambini della scuola primaria. Tale accesso avrebbe dovuto prevedere l'accompagnamento del genitore ma, nella realtà, non è stato sempre possibile a causa della necessità di conciliare il lavoro e l'accudimento di altri figli. Ciò può aver portato bambini di età inferiore all'usuale a una maggiore esposizione ai pericoli della rete.

Per quanto riguarda i ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado, sono stati registrati **casi di violenza in ambiti scolastici nel corso della didattica online**. Un'associazione del Gruppo CRC⁵⁸ segnala che le telefonate, email e segnalazioni ricevute a livello nazionale da ragazzi tra i 12 e i 17 anni – da marzo a maggio 2020 – per cyberbullismo sono quadruplicate rispetto all'anno scorso. In particolare, si tratta per il 49% di casi di cyberbullismo tra pari e per il 36% dei casi di azioni nei confronti di docenti.

Quando ci riferiamo alla violenza a scuola, e in parti-

colare ai fenomeni di bullismo e cyberbullismo, questa caratteristica di compenetrazione tra online e offline è presente, tanto che spesso chi è coinvolto in forme di bullismo offline lo è anche in forme online, a volte passando dalla posizione di vittima a quella di aggressore; il fenomeno viene enfatizzato ulteriormente dal fatto che anche episodi che si potrebbero considerare strettamente di bullismo, a volte diventano "notizia" nei social media, rischiando di aumentare il danno⁵⁹.

Tra le prime ricerche condotte in Italia sul fenomeno, ricordiamo gli studi prodotti dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Firenze (1997)⁶⁰, che riportano come "subire le prepotenze" venga denunciato in media dal 38% dei ragazzi intervistati nelle scuole elementari e dal 22% nelle scuole medie; l'incidenza dei comportamenti agiti era del 27% nelle scuole elementari e del 20% circa nella scuola media.

Nel 2000 ancora si cercava una definizione specifica di bullismo, indicandone le caratteristiche quali intenzionalità, persistenza, asimmetria di potere e natura sociale del fenomeno⁶¹. Si deve arrivare alle Linee guida per la prevenzione del bullismo (Direttiva n. 16/2007) per avere una definizione giuridica del fenomeno.

Come evidenziato nei Rapporti CRC, molti passi sono stati compiuti da allora a oggi in termini di legislazione e di attenzione al fenomeno, ma bullismo e cyberbullismo incidono ancora negativamente sulla vita di **molti minorenni**, che dichiarano di essere stati **coinvolti negli ultimi anni in episodi di aggressione (on e offline), il 10% come vittime, il 7% come aggressori**.

Purtroppo l'atteggiamento passivo di fronte a tali episodi è presente tra i ragazzi. Il 50% dei minorenni che sono stati testimoni di atti di cyberbullismo non ha fatto nulla per contrastarli⁶² e la percentuale di ris-

59 Si veda anche Cap. 3, par. "Il diritto delle persone di minore età all'accesso ad informazioni appropriate: minorenni e media in Italia"

60 Si veda sintesi nel libro Fonzi, A. (1997, a cura di), *Il bullismo in Italia*, Giunti, Firenze.

61 Olweus, D.A. et. Al. (1999, ed.), *The nature of school bullying: A cross national perspective*, Routledge, London; Menesini, E. (2000), *Bullismo che fare? Prevenzione e strategie di intervento nella scuola*, Giunti, Firenze.

62 EU Kids Online Report 2020: <http://www.lse.ac.uk/media-and-communications/assets/documents/research/eu-kids-online/reports/EU-Kids-Online-2020-10Feb2020.pdf>.

57 ISTAT, giugno 2020.

58 Fondazione Carolina.



posta passiva aumenta (58%) nei casi di *hate speech*. Un bambino su tre adotta risposte passive rispetto a situazioni online che lo danneggiano, mentre 1 su 4 non parla a nessuno di quanto è accaduto.

Secondo il rapporto EU Kids Online 2020, Internet è percepita più come un rischio che come un'opportunità. Tra i minorenni, il 9% non si sente mai sicuro online, il 36% solo a volte, il 38% quasi mai. Allo stesso tempo sono più numerosi i genitori che danno consigli sui rischi e impongono limitazioni nell'accesso, rispetto a quelli che incoraggiano un uso positivo del Web. Per queste ragioni ci sembra importante favorire una cultura digitale innanzitutto negli adulti, e poi nei bambini. Pertanto il Gruppo CRC considera in maniera molto positiva quanto previsto dalla Legge 92/2019 che prevede la promozione della cittadinanza digitale all'interno dell'insegnamento dell'educazione civica a scuola⁶³. Sarebbe infatti opportuno delineare il curriculum digitale sui diritti online e prevedere nelle scuole primarie e secondarie approcci curriculari ad hoc sulle competenze digitali come materia interdisciplinare, oltre che come materia obbligatoria a sé stante, anziché "integrata in altra materia", come nel caso dell'insegnamento obbligatorio dell'educazione civica. Ciò avviene già in circa dodici Paesi europei a livello primario e in oltre la metà nell'ambito dell'istruzione secondaria inferiore e superiore. Tali percorsi dovrebbero essere finalizzati anche alla promozione di un maggiore uso delle tecnologie e della didattica digitale nelle diverse materie scolastiche.

Con l'obiettivo di contrastare il fenomeno del cyberbullismo, a maggio 2017 in Italia è entrata in vigore la **Legge 71/2017, "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo"**, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 3 giugno 2017. La Legge, prima in questo genere in Europa, si fonda sui principi-cardine dell'educazione e della prevenzione, definendo in particolare il ruolo dei diversi attori della scuola italiana (Ministero dell'Istruzione, Uffici Scolastici Regionali, istituti, corpo docente) nella promozione di attività preventive, educative e rieducative. La legge attribuisce al Tavolo Tecnico il compito di realizzare un **Piano di azione integrato** per il contrasto

e la prevenzione del cyberbullismo e "un sistema di raccolta di dati finalizzato al **monitoraggio** dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre forze di Polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori". In tal caso ci si riferisce alla raccolta dati in merito le denunce, alle procedure di ammonimento (art. 7), agli interventi effettuati in momenti di prevenzione indicata, ovvero quando un episodio di cyberbullismo è in corso o si è già verificato.

La seconda riunione del Tavolo, a distanza di più di un anno dalla prima del febbraio 2018, si è tenuta presso il Dipartimento per le politiche della famiglia⁶⁴ il 10 luglio 2019. Non sono state rese note le decisioni prese e non si conosce la ragione per cui solo una parte del Tavolo (i soggetti istituzionali) sia stata convocata⁶⁵. A oggi il Tavolo Tecnico non ha prodotto nessun piano e non abbiamo aggiornamenti sulla sua convocazione.

L'assenza di una regia ha portato a una frammentazione delle iniziative da parte delle scuole, mentre sarebbe auspicabile maggiore armonizzazione degli interventi a livello nazionale, pur contestualizzandoli, ad esempio a seconda dei casi o dell'età dei minorenni coinvolti.

Inoltre, rispetto a bullismo e cyberbullismo, **le Regioni** hanno una competenza concorrente ed esercitano la potestà legislativa nel rispetto dei principi fondamentali statali. Ciò si traduce in una situazione differenziata soprattutto per quanto concerne la prevenzione, le risorse disponibili, la presenza o meno degli Osservatori e di una strategia di lungo periodo. Di seguito alcune delle iniziative regionali.

⁶⁴ Per effetto del Protocollo d'Intesa MIUR – Dipartimento per le politiche della famiglia del 21 novembre 2018.

⁶⁵ Alla riunione hanno preso parte rappresentanti del Dipartimento, del Ministero della Giustizia, del Ministero dell'Istruzione, del Ministero dell'Università e della Ricerca, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della Salute, del Ministero dello Sviluppo Economico, del Ministero dell'Interno, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Forum nazionale dei genitori nella scuola, dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani e della Polizia Postale e delle comunicazioni.

⁶³ Si veda anche oltre par. "L'educazione alla cittadinanza globale"



Lombardia - Legge Regionale 7 febbraio 2017 n. 1, Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo.

Piemonte - Legge Regionale 5 febbraio 2018 n. 2, Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo.

Umbria - Legge Regionale 9 maggio 2018 n. 4, Disciplina degli interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo.

Lazio - Legge Regionale 24 Marzo 2016 n. 2, Disciplina degli interventi per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del bullismo.

Campania - Legge regionale 22 maggio 2017 n. 11, Disposizioni per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nella Regione Campania.

Friuli Venezia Giulia - Legge Regionale 24 maggio 2017 n. 17, all'interno della quale la Regione inserisce l'articolo 21-*bis* "Educazione alla gestione dei conflitti e contrasto al fenomeno del bullismo", ove s'impegna a sostenere iniziative volte all'educazione alle relazioni umane.

Marche - Legge Regionale 6 agosto 2018 n. 32, Disciplina degli interventi regionali di carattere educativo per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni del bullismo, del cyberbullismo, del sexting e della cyberpedofilia.

Puglia - Legge Regionale 3 ottobre 2018 n. 50, Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo.

Toscana - Legge Regionale 26 novembre 2019 n. 71, con la quale si istituisce il Comitato regionale per la lotta al bullismo e al cyberbullismo, con il compito di: proporre alla Giunta azioni per il contrasto e la prevenzione di questi fenomeni; collaborare con gli assessorati regionali competenti e con gli operatori sul territorio alla promozione di iniziative di diffusione della conoscenza delle norme di buon comportamento e di sicurezza in rete; fornire indirizzi, pareri, informazioni e studi in materia.

La **Regione Veneto**, con deliberazione della Giunta Regionale n. 1588 del 30 ottobre 2018, ha finanziato iniziative di prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo, realizzate dalle Aziende ULSS, in collaborazione con amministrazioni comunali, forze dell'ordine, istituzioni scolastiche e organizzazioni senza scopo di lucro afferenti al Terzo Settore.

La **Regione Emilia Romagna** si è impegnata nel 2016, in vista di una serie di interventi non solo di carattere legislativo, a promuovere e sostenere programmi e iniziative di sensibilizzazione e informazione. Recentemente, la LR 15/2019 (Contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere) fa riferimento a bullismo e cyberbullismo, prevedendo azioni di formazione del personale docente.

La **Regione Calabria** inserisce la prevenzione e il contrasto al fenomeno del cyberbullismo all'interno della Legge Regionale 26 aprile 2018 n. 9, "Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della 'ndrangheta e per la promozione della legalità, dell'economia responsabile e della trasparenza".

La **Regione Basilicata** si è dotata della Legge 43 del 30 novembre 2018, Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo, disposizioni collegate alla Legge di Stabilità per l'anno 2018.

La **Regione Liguria**, attraverso la Legge Regionale 28 dicembre 2017 n. 29, apporta modifiche alla LR 6/2009 (Promozione delle politiche per i minori e i giovani) e, tenendo conto della legislazione nazionale, istituisce la Consulta regionale sul bullismo e cyberbullismo, con la finalità di prevenire e contrastare ogni forma di bullismo e di raccogliere informazioni sulle problematiche ad esso connesse.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione** di promuovere una strategia nazionale unitaria che preveda a: indicare protocolli che definiscano standard minimi di prevenzione e azione nei casi di bullismo e cyberbullismo e riducano le differenze di approccio e d'intervento tra le Regioni e tra le scuole; delineare il curriculum digitale sui diritti online e prevedere nelle scuole primarie e secondarie approcci curriculari trasversali *ad hoc* sulle competenze digitali; definire Linee guida per le scuole al fine di attivare modalità di segnalazione di episodi di violenza, con particolare riferimento alla didattica integrata;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di dare piena e urgente attuazione alle previsioni della Legge 71/2017, in particolare tramite la redazione del Piano integrato e la continuità di lavoro del Tavolo Tecnico e delle attività di monitoraggio necessarie;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** di aggiornare le Linee di orientamento per azioni di prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo, come già previsto per novembre 2019, e definire le Linee guida per le scuole per attivare modalità di segnalazione di episodi di violenza, anche con riferimento alla DAD.

7. L'EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA GLOBALE



7. Il Comitato ONU invita l'Italia ad adottare tutte le misure necessarie per affrontare le raccomandazioni non ancora implementate o implementate in modo insufficiente, comprese quelle riguardanti il coordinamento, l'assegnazione delle risorse e la formazione sistematica sulla

Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minorenni, il diritto all'identità, l'adozione, la giustizia minorile e i minori rifugiati e richiedenti asilo; nonché a fornire un follow-up adeguato alle raccomandazioni contenute nelle presenti osservazioni conclusive.
[...]

19. Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minorenni, per tutte le figure professionali che lavorano con le persone di età minore stesse, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 7 e punto 19

In linea con il **Commento Generale n. 13⁶⁶ sul diritto all'educazione del Comitato sui diritti economici, sociali e culturali** (CESCR), è importante sottolineare che "l'educazione è in sé un diritto umano e anche un importante strumento per la realizzazione di altri diritti umani" e che la sua piena realizzazione è interconnessa ad alcuni elementi essenziali (come la disponibilità, l'accesso, la non discriminazione), a differenti tipologie di responsabilità degli Stati membri (come l'obbligo di rispettare, proteggere e rendere effettivi i diritti) e alla considerazione dell'educazione secondo un *life-cycle approach*, in base al quale l'apprendimento è un processo che accompagna tutta la vita umana e in ragione del quale ogni fase della crescita deve permettere lo sviluppo completo delle capacità dei singoli. **L'educazione e la formazione ai diritti umani** (HRE⁶⁷) è fondamentale, perché aiuta ogni essere umano – a maggior ragione le persone di età minore nella loro crescita consapevole – a proteggere i propri diritti, consentendogli di rendere note le violazioni che subisce, aiutandolo allo stesso tempo a rispettare, per primo, i diritti umani degli altri. L'obiettivo principale è la piena realizzazione dei diritti umani per tutti, attraverso la costruzione di una cultura co-

⁶⁶ Si veda la versione inglese del Commento: http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CESCR_General_Comment_13_en.pdf.

⁶⁷ Human Rights Education.



mune sul tema. Va ricordato, inoltre, che l'educazione ai diritti umani trova il suo fondamento nei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani⁶⁸ e nei vari trattati e strumenti giuridici.

È necessario sottolineare anche il notevole apporto che potrebbe dare l'**approccio basato sui diritti umani** (HRBA⁶⁹) per l'educazione agli stessi, in quanto coinvolge il quadro teorico, normativo e pratico ponendovi al centro – come prioritari – l'accesso all'educazione, in particolare a un'educazione di qualità, e il rispetto di tutti i diritti umani. Si tratta di tre dimensioni interdipendenti e interconnesse, e un'educazione basata sui diritti umani necessita della piena realizzazione di tutte e tre le dimensioni.

La **Dichiarazione ONU sull'educazione e la formazione ai diritti umani**⁷⁰ del 19 dicembre 2011 afferma che: gli Stati hanno una responsabilità primaria nel promuovere e assicurare l'educazione e la formazione ai diritti umani da sviluppare e realizzare in uno spirito di partecipazione, inclusione e responsabilità; gli Stati devono altresì sviluppare e promuovere, a ogni livello, strategie e politiche e, dove appropriato, piani d'azione e programmi; le istituzioni educative, le famiglie, i media, le istituzioni della società civile, le ONG, i difensori dei diritti umani e il settore privato hanno un ruolo importante nel promuovere e fornire l'educazione e la formazione (artt. 7, 8, 10).

Anche la **Convezione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC, art. 29)** conferma l'importanza di un'educazione volta allo sviluppo delle facoltà e delle attitudini della persona di minore età, nonché il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

Richiamiamo l'attenzione anche sul **Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani**⁷¹, giunto alla sua quarta fase (2020-2024), in cui s'invita a dare priorità all'educazione ai diritti umani nei settori di riferimento

già individuati nelle fasi precedenti: vale a dire il sistema di istruzione formale – l'istruzione primaria, secondaria, superiore professionale e universitaria – così come la formazione per dipendenti pubblici, funzionari di polizia e militari. Invita inoltre a concentrarsi sull'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG) per adolescenti e giovani. Si sottolinea, inoltre, la necessità di allargare il Programma per l'educazione ai diritti umani anche ai media e alle organizzazioni della società civile che si occupano di politiche giovanili, persone con disabilità, minoranze, popoli indigeni e donne vittime di violenza.

Anche a **livello europeo** ci sono diversi richiami agli Stati nel merito: l'adozione della Carta Europea sull'educazione alla cittadinanza democratica e ai diritti umani⁷² dell'11 maggio 2010, che è diventata un utile strumento di lavoro e confronto e che deve essere un punto di riferimento per ogni governo nazionale; l'adozione da parte del Consiglio dell'Unione Europea, il 25 giugno 2012, del Quadro strategico su diritti umani e democrazia, il cui obiettivo è guidare l'azione dell'Unione nella promozione dei diritti umani; la pubblicazione, nel maggio 2015, da parte della Commissione Europea, della quinta Relazione annuale sull'applicazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea; l'adozione, nell'aprile 2016, della nuova Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dei minori (2016-2021)⁷³.

Sulla base di queste considerazioni, senza dubbio, vanno sottolineati i tentativi da parte dell'**Italia** di ottemperare negli ultimi quindici anni alle raccomandazioni internazionali⁷⁴ delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa, che sollecitano l'introduzione dell'Educazione ai diritti umani nei curricula scolastici e, oggi, anche dell'ECG.

Nel 2010 una circolare ministeriale⁷⁵ ha dato indicazioni per l'attuazione della Legge 169/2008 riguardante l'insegnamento della materia "**Cittadinanza e Costituzione**", ma in seguito alla mancata formazione degli

68 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=itn>.

69 Sullo Human Rights-Based Approach si veda il sito HRBA: <http://hrbportal.org/>.

70 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: http://unipd-centro-dirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-delle-Nazioni-Unite-sulleducazione-e-la-formazione-ai-diritti-umani/211.

71 Cfr. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/WPHRE/ThirdPhase/Pages/ThirdPhaseIndex.aspx>.

72 Cfr. http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/CoE_edu2010_1.pdf.

73 Cfr. la versione in inglese della Strategia: <https://rm.coe.int/168066cff8>.

74 CESCR/ITA/04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31 e Raccomandazione CM/Rec [2010]7 del Comitato dei Ministri agli Stati membri della Carta del Consiglio d'Europa; Osservazioni Conclusive del Comitato ONU, 2011.

75 Circolare Ministeriale n. 86 del 27 ottobre 2010.



insegnanti su tali argomenti, il più delle volte le ore dedicate a questo tema sono state utilizzate per altri insegnamenti. Con il passare del tempo, anche a seguito di un assente controllo ministeriale, l'insegnamento è via via scomparso dall'offerta formativa.

Nel 2018 si è arrivati alla formulazione della **Strategia Italiana per l'educazione alla cittadinanza globale**⁷⁶, come strumento per la formulazione di un Piano d'Azione pluriennale per promuovere l'ECG in ambito di educazione formale e informale. Questo documento doveva rappresentare il quadro di riferimento per la definizione degli interventi nel settore, ma è rimasto quasi solamente una dichiarazione d'intenti perché poco concreto e senza direttive. L'anno successivo, per dare attuazione alla Strategia è stato elaborato il documento **"Piani territoriali per l'Educazione alla Cittadinanza Globale. Indicazioni per Regioni ed Enti Locali"**⁷⁷, un documento di indirizzo politico elaborato da una pluralità di soggetti a livello locale e nazionale, contenente alcune indicazioni per formulare Piani di Azione territoriali in modo da coordinare le iniziative locali di ECG e monitorarne la realizzazione.

Ma è solo con la **Legge 92/2019**⁷⁸, che **reintroduce l'insegnamento dell'educazione civica**, che il governo sembra finalmente recepire almeno in parte le indicazioni internazionali. All'articolo 1 della Legge si sottolinea l'obiettivo della nuova materia scolastica come disciplina che "sviluppa nelle istituzioni scolastiche la conoscenza della Costituzione Italiana e delle istituzioni dell'Unione Europea per sostanziare, in particolare, la condivisione e la promozione dei principi di legalità, cittadinanza attiva e digitale, sostenibilità ambientale e diritto alla salute e al benessere della persona". L'articolo 2 evidenzia come tale insegnamento debba essere trasversale e debba occupare 33 ore scolastiche, senza incrementare però il monte ore annuale, ponendosi di fatto a metà strada tra le sei ore previste in Croazia e le 72 ore della Francia⁷⁹.

76 Cfr. <https://www.info-cooperazione.it/wp-content/uploads/2018/02/Strategia-ECG.pdf>.

77 Novembre 2019.

78 Legge del 20 agosto 2019.

79 Cfr. numero minimo raccomandato di ore di educazione alla cittadinanza impartita come disciplina separata nel corso di un anno a livello di istruzione primaria e secondaria (ISCED 1-3), 2016/2017. Fonte: Eurydice.

Anche se con **Decreto Ministeriale⁸⁰ del 22 giugno 2020 il Ministero dell'Istruzione ha reso note le Linee Guida per l'insegnamento dell'educazione civica⁸¹**, permangono forti dubbi sulla sua concreta applicazione nella quotidianità delle lezioni. È stata infatti istituita una materia specifica aggiuntiva rispetto ai curricula tradizionali, ma secondo le indicazioni dovrà essere realizzata, in realtà, in maniera trasversale⁸² a tutte quelle discipline i cui programmi si potrebbero integrare con i contenuti indicati dalla Legge per l'educazione civica. In questo modo non sarà coinvolto solamente il docente di riferimento (o docente coordinatore a livello di scuola secondaria), ma l'intero corpo docente che, però, a sua volta non subirà variazioni rispetto agli anni precedenti (non si andrà, quindi, a integrare l'organico con nuove assunzioni). Questo punto ci appare debilitante per l'intera proposta formativa, in quanto **la nuova disciplina non verrà insegnata da un docente con una formazione ed esperienze specifiche** legate al profilo richiesto⁸³, bensì saranno gli stessi insegnanti delle materie **tradizionali**, già presenti, ad assumere le ore in questione⁸⁴. Riteniamo, quindi, che non ci potrà essere un pieno sviluppo degli argomenti

80 Cfr. https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/m_pi.A00GAB-MI.Registro+Decreti%28R%29.0000035.22-06-2020.pdf/8e785f33-2898-95b1-7326-dcc368228f98?t=1592916355595.

81 Cfr. https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educazione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306.

82 Nelle Linee guida viene richiamato "il principio della trasversalità del nuovo insegnamento, anche in ragione della pluralità degli obiettivi di apprendimento e delle competenze attese, non ascrivibili a una singola disciplina e neppure esclusivamente disciplinari".

83 Cfr. http://eurydice.indire.it/wp-content/uploads/2019/02/Eurydice_41_educazione_cittadinanza.pdf

84 In Europa solo sei sistemi educativi hanno un'offerta formativa in materia garantita da docenti specializzati: Belgio (comunità francese), Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Regno Unito (Inghilterra) e Danimarca. Fonte: Eurydice, 2018. Nel rapporto IEA 2009, "International civic and citizenship education study", Rapporto Europeo 2009, è stato rilevato come alcuni docenti impegnati nell'insegnamento di tematiche relative all'educazione alla cittadinanza e civica avessero manifestato fiducia nelle proprie conoscenze, laddove altri studi hanno dimostrato l'esatto contrario: i docenti, infatti, dichiarano di non aver ricevuto una formazione adeguata per insegnare la disciplina sopra richiamata e, di conseguenza, di non avere padronanza dei concetti in essa contenuti. Così Barr et al., 2015; Chin & Barber, 2010; Patterson, Doppen & Misco, 2012; Thornberg, 2008; Willemse et al., 2015.



secondo lo spirito dell'ECG intesa come un'educazione che apre a una dimensione globale, che dà a bambini e giovani l'opportunità di sviluppare un pensiero critico rispetto alla complessità delle tematiche mondiali e li incoraggia a esplorare, sviluppare ed esprimere le proprie opinioni nell'ascolto e nel rispetto delle opinioni altrui, oltre a fornire gli strumenti (attraverso conoscenze, abilità e valori) per partecipare in modo attivo alla vita della propria comunità.

Infatti i quattro milioni di euro annui, previsti dal piano di formazione del Ministero a decorrere dall'anno 2020, destinati alla formazione dei docenti sulle tematiche afferenti all'insegnamento trasversale dell'educazione civica, sembrano comunque non essere sufficienti a coprire le necessità dell'intero sistema scolastico italiano e a permettere di colmare il *gap* formativo esistente nei docenti.

La preoccupazione sul reale contributo della Legge 92/2019 permane forte anche alla luce del fatto che in nessun documento si fa riferimento, soprattutto per delineare gli obiettivi e il profilo delle competenze e di conseguenza nel definire i curricula, al contesto internazionale dell'ECG in considerazione delle chiare e precise indicazioni sia delle Nazioni Unite, sia del Consiglio d'Europa⁸⁵.

Non si comprende, inoltre, il motivo per cui si sia voluto tornare al precedente nome di "Educazione civica" invece di fare proprie **le indicazioni internazionali** che indicano **nell'Educazione alla Cittadinanza Globale il vero nuovo insegnamento**, il cui nome racchiude già in sé il senso e la vastità della materia.

Accogliamo invece **favorevolmente l'esplicito riferimento all'educazione alla legalità e al contrasto delle mafie**, come tema fondamentale di questa nuova materia, consapevoli del fatto che sia necessario promuovere la sensibilizzazione e la formazione culturale dei cittadini, e in particolare dei giovani, che devono tornare a impadronirsi del loro intelletto e della loro facoltà di pensare e ragionare, oltre che saper scegliere

re e orientarsi in situazioni moralmente significative, formandosi a un pensiero responsabile e democratico che sappia ricostruire le identità individuali e il senso della comunità, vista la realtà di molte zone italiane. Sarà fondamentale, dunque, il monitoraggio della reale applicazione della legge e della presa in carico dei cambiamenti necessari da parte delle istituzioni scolastiche, anche alla luce di quanto riportato nella *Peer Review* dell'OCSE sulla Cooperazione allo Sviluppo ITALIA⁸⁶ del 2019, in cui si sottolinea l'importanza dell'ECG come opportunità per informare e formare l'opinione pubblica sui temi globali e sugli obiettivi dello sviluppo sostenibile (OSS).

A seguito dell'**emergenza COVID-19** si fa presente che, con la chiusura delle scuole, molti progetti in ambito ECG sono stati realizzati in modalità online, andando a diminuire la valenza dei percorsi tematici realizzati face-to-face. Inoltre, in molti casi i progetti sono stati sospesi fino all'inizio del nuovo anno scolastico 2020-2021 o addirittura definitivamente cancellati. Questo stop forzato ha chiaramente influenzato negativamente la formazione e le esperienze concrete degli studenti, che hanno perso una grande occasione di vivere la comunità in modo differente. Si valuta negativamente anche il congelamento del **bando sull'Educazione alla Cittadinanza Globale**, che non ha trovato attuazione nel 2019 e che non è previsto per il 2020, indipendentemente dall'emergenza sanitaria in corso.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Istruzione – Direzione Generale per la formazione e l'aggiornamento del personale della scuola** e alla **Commissione per la revisione delle Linee Guida nazionali** di monitorare l'attuazione della nuova Legge 92/2019 sull'insegnamento dell'Educazione civica;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** di costituire un Tavolo interministeriale aperto anche alla società civile, per una revisione dei curricula e, conseguentemente, della formazione iniziale e permanente degli insegnanti che abbiano conseguito titoli specifici, in particolare nelle scuole

⁸⁵ Tra cui "Global Citizenship Education: topics and learning objectives" e "Global Citizenship Education: preparing learners for the challenges of the 21st century" dell'UNESCO e "How all teachers can support citizenship and human rights education: a framework for the development of competences" del CoE; questi strumenti sono fondamentali e necessari per chiunque voglia lavorare in ambito ECG.

⁸⁶ Cfr. <https://www.oecd.org/publications/peer-review-dell-ocse-sulla-cooperazione-allo-sviluppo-italia-2019-e752c41e-it.htm>



secondarie, alla luce di tutte le indicazioni degli organismi internazionali; di dotarsi delle risorse adeguate per la realizzazione di quanto sopra;

3. Al **Ministero dell'Istruzione** di dotarsi delle risorse adeguate per la realizzazione del bando specifico di Educazione alla Cittadinanza Globale e di implementare le disposizioni contenute nel "Piano d'Azione per la quarta fase (2020-2024)" del Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani (A/ HRC/24/L.12).

8. GIOCO, ATTIVITÀ RICREATIVE E CULTURALI



In questi venti anni i diritti di cui all'articolo 31 CRC – gioco, riposo, tempo libero, attività culturali, ricreative e sportive – hanno sostanzialmente seguito le linee di sviluppo promosse anche tramite i finanziamenti della Legge 285/1997, nonché della Legge 59/1997 che ha affermato il principio dell'autonomia scolastica. Il gioco, le attività artistiche e culturali, e più in generale l'idea di ricreazione e tempo libero, vengono pressoché assorbiti dal sistema formativo extrascolastico, quasi come a segnare una separazione fra il tempo della scuola e il resto della vita, e sono messi al servizio dei bisogni di cura oltre che subordinati ai tempi di lavoro e famiglia di una società in trasformazione a causa dei nuovi ritmi del lavoro flessibile e globalizzato.

Nelle città, ma non solo, **la possibilità di muoversi in autonomia con i coetanei** di fatto non si è mai realizzata completamente, nonostante i tentativi di rendere gli spazi pubblici urbani più vivibili, ludici e sicuri per tutti; tentativi messi in atto dalla rete delle Città amiche dei bambini e degli adolescenti⁸⁷ e i progetti Pedibus, percorsi casa-scuola in sicurezza e a piedi, attivati da diversi istituti scolastici.

⁸⁷ Esperienza che nel tempo è andata perdendo visibilità e operatività.

Il tempo libero delle persone di minore età è visto tanto dalle famiglie quanto dalle istituzioni come un tempo da riempire con attività allettanti, formative e dirette da un adulto, e non come un tempo affrancato dagli impegni, non programmato ma autogestito, magari tra pari, in cui la scelta del se e come riempirlo spetta proprio al minorenni. Di fatto in questi anni la preoccupazione è stata di ridurre il tempo di gioco, considerato improduttivo, a favore di un'anticipazione della scolarizzazione⁸⁸ e di attività più formative, portando ad un'iperstrutturazione delle giornate dei minorenni, abituandoli sempre più a una vita simile a quella degli adulti⁸⁹. Grazie alla Legge 285/1997 si sono moltiplicate le strutture e i servizi dedicati specificatamente al tempo libero dei bambini; tuttavia, a volte, si è rinunciato a un coinvolgimento diretto di co-progettazione con bambini, adolescenti e famiglie, e si è persa la fondamentale alchimia che attraverso il gioco libero attiva quelle competenze indispensabili per sviluppare da un lato l'autonomia e dall'altro la partecipazione⁹⁰.

Inoltre, molte delle attività specializzate proposte nel tempo extrascolastico, con la diminuzione dei fondi pubblici per l'autonomia scolastica e per il Terzo Settore intervenuta negli ultimi anni, hanno iniziato ad avere un costo non sostenibile da tutte le famiglie, limitandone di fatto l'accesso.

Alla diminuzione dei fondi pubblici e alla mancanza di misure d'insieme specifiche per promuovere azioni a favore di un tempo libero partecipato e di qualità per tutti i bambini, a prescindere dalla condizione

⁸⁸ Per esempio nella scuola dell'infanzia pubblica, come in molte strutture private indirizzate alla fascia 0-6, il tempo del gioco libero è stato eroso a favore di attività strutturate in forma ludica per avvicinare precocemente alla scrittura, alla lettura e al calcolo.

⁸⁹ Peter Gray, come anche altri ricercatori in psicologia e neuroscienze, mette in guardia su come questa adultizzazione dell'infanzia porti ad adolescenti fragili, ansiosi, poco capaci di stare alle regole sociali e di provare empatia.

⁹⁰ Giocare insieme è una condivisione di esperienze in cui si esercitano in gruppo anche la presa di decisione e l'assunzione del rischio in un ambiente protetto, fittizio, dove il fallimento non ha risultati reali e definitivi, ma anzi è spunto per riflettere su strategie, comportamenti ed emozioni. Nel gioco, se di vero gioco si tratta, il fallimento non è mai definitivo né definitorio, bensì è uno degli esiti possibili.



economica, sociale e/o fisica, hanno in parte sopperito specifici bandi sia dello Stato, sia in larga parte di Enti e Fondazioni private⁹¹. Ciò di fatto ha incrementato la tendenza nel sociale a progettare non a partire dalle richieste di agio e benessere psicofisico espresse nei territori, ma dai temi e dalle esigenze messe in evidenza di volta in volta dai bandi e dalle occasioni di finanziamento più vantaggiose. Così ancora oggi in Italia continua a mancare tanto una visione di insieme basata sulla diffusione dei diritti, quanto un coordinamento nazionale attento alle diversità, ma capace di favorire una condivisione delle azioni e una valutazione globale di obiettivi e risultati sulle azioni messe in atto.

Dal 2005 inizia ad esempio a diffondersi la Carta dei diritti dei bambini e delle bambine in ospedale, ed è dell'anno successivo la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità⁹², che promuove la piena inclusione⁹³ e all'articolo 30, comma 5, lett. D, ribadisce l'importanza dell'accesso paritario alle opportunità di gioco e svago.

Tuttavia, nonostante i passi fatti con la realizzazione di parchi inclusivi⁹⁴ e di giocattoli ispirati all'*Universal*

*Design*⁹⁵, manca, anche a livello professionale, una vera conoscenza del gioco; gioco che genitori, insegnanti ed educatori tendono a sacrificare, a prescindere dalla condizione psicofisica della persona, in favore di apprendimenti ritenuti più utili, dimenticando che **giocare e avere la possibilità di gestire il proprio tempo libero, confrontandosi in un gruppo eterogeneo di pari, è in sé apprendimento.**

La ludoteca pubblica, come luogo dedicato al gioco e alla cultura ludica dei bambini, in Italia si sviluppa a partire dagli anni '70, con molti progetti d'eccellenza capaci di lavorare in sinergia con scuola e territorio⁹⁶. Tuttavia, nel nuovo secolo non riesce ad affermarsi come servizio pubblico, nonostante sia del 2011 la Carta nazionale delle ludoteche italiane con le Linee guida per la qualità del servizio⁹⁷. Tale impossibilità è da ricondursi tanto alla carenza di investimenti pubblici, quanto alla mancanza di una vera cultura del gioco. Pesa inoltre l'assenza di una norma a livello nazionale che definisca il servizio: questo vuoto permette di chiamare ludoteca molti servizi privati che in realtà sono altro, dal pub al *baby-parking*. Anche i Ludobus, furgoni attrezzati con strutture ludiche, dopo un avvio brillante in molti progetti finanziati dalla Legge 285/1997, sono attualmente poco sfruttati nella loro potenzialità di creare comunità e partecipazione portando il gioco in quegli spazi pubblici dove solitamente non c'è.

Nel 2013 il Comitato ONU pubblica il Commento Generale n. 17 all'art. 31 in cui esplicita la non secondarietà del diritto al gioco, motivandone l'essenzialità per il benessere, l'educazione e lo sviluppo della persona.

91 Ad esempio, nel campo del pubblico, il bando "Periferie" (http://www.governo.it/sites/governo.it/files/Bando_periferie_urbane.pdf); nel campo delle fondazioni, "Con i Bambini" (<https://www.conibambini.org/>), Fondazione San Zeno (<https://www.fondazione sanzeno.org/chi-siamo>) e Fondazione Banco di Napoli (<http://www.fondazionebanconapoli.it/>).

92 L'idea dirompente di questo documento, scritto in prima persona anche da persone con disabilità, è un nuovo modo di vederle non più focalizzato sulla menomazione, ma che proietta dinamicamente le disabilità nel contesto culturale, ambientale e sociale di vita; contesto a cui è chiesto di modificarsi in linea con la nuova idea di disabilità introdotta dall'OMS nel 2003 con l'approvazione dell'ICF, che nella versione specifica per i minorenni (ICF-CY) valorizza il gioco come ambiente privilegiato per lo sviluppo e la valutazione del funzionamento (cfr. 4° Rapporto CRC).

93 L'inclusione, partendo dal principio che ciascuno ha propri specifici bisogni e in qualsiasi momento della vita può incorrere in una disabilità personale, mira a creare la piena partecipazione di tutti rendendo accessibile la società, l'ambiente, la cultura e riconosce come le barriere, di qualsiasi tipo, siano fonte di discriminazione perché sottolineano il limite.

94 Qui una panoramica aggiornata dei parchi inclusivi italiani: <http://www.parchipertutti.com/giochi-parchi-inclusivi-italia/>.

95 Anche il Commento Generale n. 17 auspica una maggiore considerazione per questo modo di progettare. La definizione "Universal Design" (traducibile con "Progettazione globale") è stata coniata da Ronald Mace per definire la progettazione degli elementi che costituiscono l'ambiente urbano nella sua globalità, in modo che siano esteticamente coerenti e utilizzabili il più possibile da tutti, indipendentemente dall'età, dalle abilità o dallo status sociale.

96 Il Progetto Gioco della città di Torino, le ludoteche della Regione Sardegna, quelle di Nonantola e di Sezze, per esempio.

97 Frutto di un Tavolo di lavoro tra le ludoteche storiche italiane coordinate da ALI per Giocare: http://www.alipergiocare.org/images/Carta_Naz._delle_Ludoteche_italiane.pdf.



Questo documento, per ora solo in inglese⁹⁸, coglie l'essenza del gioco e dei suoi legami con l'espressione del Sé, con l'arte, la natura e il paesaggio, prendendo una posizione chiara: il gioco non è un **setting** terapeutico, né uno strumento a disposizione dell'adulto per il potenziamento nell'infanzia di determinate competenze, bensì è la condizione naturale per il benessere e lo sviluppo della persona.

Si può dire che in Italia il diritto al gioco, al riposo e alle attività culturali è poco promosso e poco conosciuto; lo dimostrano ad esempio i molti divieti di gioco che permangono sia in luoghi pubblici, sia negli spazi comuni privati⁹⁹, o la consuetudine per molti insegnanti di consentire o negare l'intervallo in base al comportamento della classe¹⁰⁰. In questi anni di monitoraggio abbiamo registrato una costante mancanza di dati sulle abitudini di gioco dei minorenni e sugli atteggiamenti in proposito delle loro famiglie, tanto che nel Rapporto CRC 2018 sui dati Regione per Regione il tema del gioco libero e/o negli spazi pubblici non è presente.

L'emergenza sanitaria e il conseguente lockdown sono stati un ulteriore rilevatore di disuguaglianze economiche, sociali e culturali¹⁰¹ e hanno reso più evidente la mancanza di un coordinamento e di una sintesi metodologica sulle azioni necessarie per tutelare il diritto al gioco e allo svago in situazioni di crisi. Se da un lato con la chiusura delle scuole e dei servizi educativi e ricreativi i bisogni di bambini e degli adolescenti sono stati totalmente ignorati dai decreti che si sono susseguiti di mese in mese, dall'altro mai come in questa primavera si è tanto sentito parlare di loro e del loro diritto al gioco e alla socialità. Sono fiorite lettere alle istituzioni, raccolte

di firme, iniziative e testimonianze che sollecitavano la politica a prendere atto del problema e a trovare soluzioni allo stato di confinamento in cui si sono trovati anche i bambini e i ragazzi.

Con l'avvio della riapertura graduale delle attività¹⁰² e dei luoghi di aggregazione, sono usciti bandi e linee di intervento anche esplicitamente dedicati alla promozione del gioco¹⁰³, sebbene appaiano inadeguate a garantire qualità e continuità.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, al **Dipartimento per le politiche della famiglia** per il tramite del **Centro Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza** di avviare monitoraggi sulle occasioni di gioco, sia analogico che digitale, aggiornando gli indicatori messi a disposizione dall'ISTAT, fermi al 2011;
2. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di dare visibilità e diffondere i contenuti del Commento Generale n. 17 al fine di favorire una corretta comprensione del significato dei diritti sanciti all'articolo 31;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Ministero dell'Università e della Ricerca** di promuovere il gioco e la cultura ludica nei curricula formativi di insegnanti, educatori, docenti e animatori.

98 ConCittadini – Assemblée legislativa Emilia Romagna ha in programma per novembre 2020 la pubblicazione della traduzione italiana curata dalla Libera Università del Gioco. Si veda: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6Qk-G1d%2fPPRiCAqhKb7yhsglKirKQZLK2M58RF%2f5F0vF-w58qKy0NsTuVUIOzAukKtwGqGgFkAgArTuTdZZUuSZObAaH-CoPsdppxu9L6un29TyD4Jyrk0F22kRyLCMeCVm>.

99 Cfr. 8° Rapporto di aggiornamento CRC.

100 Cfr. 9° Rapporto di aggiornamento CRC.

101 È impossibile in questa sede dare conto delle singole iniziative che hanno offerto occasioni di gioco a distanza o suggerimenti di attività ludiche da fare in famiglia.

102 Tra le prime attività della riapertura a ridosso dell'estate segnaliamo per significatività i Centri Estivi, per i quali sono state emanate specifiche Linee guida, sia nazionali (http://famiglia.governo.it/media/1933/20200516_linee-guida-centri-estivi_2115.pdf), sia Regionali, che indicavano specifici rapporti numerici educatore-minorenni e davano istruzioni igienico-comportamentali, suggerendo in alcuni casi attività e argomenti da affrontare.

103 Cfr. <http://www.vita.it/it/article/2020/06/10/35-milioni-per-far-tornare-i-bambini-a-giocare-ecco-il-bando/155806/>; cfr. EduCare: <http://www.governo.it/it/articolo/avviso-educare/14732>.



9. SPORT, MOVIMENTO, EDUCAZIONE



La domanda che ha guidato la riflessione per valutare lo stato del cambiamento culturale del nostro Paese, a vent'anni dal primo Rapporto del Gruppo CRC, è stata quella di valutare quanto siano fondamentali il movimento, lo sport (il gioco), nella vita delle persone di minore età, per l'educazione, la salute, la formazione e la socialità. L'analisi compiuta nel corso degli anni¹⁰⁴ sul tema fa emergere una situazione in chiaroscuro, che se da un lato ha segnato una svolta importante con l'operatività dal 2019 di Sport e Salute¹⁰⁵ – in attesa che si dia compimento alla legge delega sulla riforma dello sport¹⁰⁶, come occasione per cambiare la cultura oltreché il sistema sportivo del nostro Paese – dall'altro evidenzia ancora una scarsa cultura della corporeità del sistema sportivo italiano nel suo complesso, fortemente legato a modelli che pongono in primo piano la prestazione, riducendo tale attività alla sua dimensione puramente economica, non in linea con un approccio fondato invece sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza¹⁰⁷.

La dimensione educativa, come occasione per favorire la crescita personale e collettiva di bambini, bambine e adolescenti, sembra a tutt'oggi scontare un'insufficienza di formazione di docenti e operatori sportivi, un'inadeguata promozione della cultura del gioco e del diritto allo sport per tutti i minorenni, il perdurare di situazioni di discriminazione reale (minorenni con disabilità o affetti da patologie, di origine straniera e

ancor più se donne¹⁰⁸) e una ricaduta di spesa sulle famiglie per l'attività motoria dei propri figli. **Tutti i minori di età dovrebbero avere la possibilità di praticare sport, a prescindere dal contesto sociale o economico di origine.** In particolare l'attività motoria per persone con disabilità può costituire motivo di emancipazione e accrescimento, poiché il confronto con gli altri, la verifica o percezione immediata della propria efficienza e l'affinamento delle capacità auto-regolative possono strutturare un ambiente ricco di stimolazioni significative. Fondamentale quindi risulta la formazione dei tecnici e degli operatori sportivi, i quali, essendo "adulti significativi" nella vita di un minore, dovranno essere maggiormente consapevoli del ruolo da loro assolto nella comunità educante. Per la prevenzione e il trattamento delle malattie croniche e tra queste le malattie respiratorie croniche (MRC), che insieme alle malattie allergiche (respiratorie e non) rappresentano nel nostro Paese la prima causa di malattia cronica nella fascia di età pediatrica 0-14 anni, è opportuno avviare e mantenere approcci combinati. Quindi nelle nostre scuole, nei centri sportivi, nelle palestre, dove abbiamo un alto numero di alunni e atleti affetti da queste patologie, è importante attivare un grande sforzo organizzativo condiviso tra le differenti competenze professionali presenti in questa fase della vita dei ragazzi: pediatra, medico di medicina generale, nutrizionista, psicologo, medico dello sport, enti di Terzo Settore, società e associazioni sportive. Uno sforzo condiviso volto a promuovere l'attività fisica e lo sport, nonché stili di vita salubri, che tengano in conto il miglioramento della qualità nutrizionale dei cibi e delle bevande e dell'informazione che giunge alle famiglie e ai giovani consumatori¹⁰⁹.

L'emergenza COVID-19 ha imposto e impone nuove modalità di vita e di relazione a tutti e tutte, con maggiore incidenza sui minori, esponendoli a un distanziamento innaturale rispetto ai pari età, sia in ambi-

104 Lo storico è disponibile su: <http://grupprocrc.net/area-tematica/il-diritto-al-gioco-e-sport/>.

105 Società per azioni che si occupa dello sviluppo dello sport in Italia, costituita in forza dell'articolo 8 del Decreto-legge 138 dell'8 luglio 2002, convertito con Legge 8 agosto 2002 n. 178 e modificato ai sensi del comma 629 e seguenti, articolo 1 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145: <https://www.sportesalute.eu>.

106 Legge 86 dell'8 agosto 2019, "Deleghe al Governo e altre disposizioni in materia di ordinamento sportivo, di professioni sportive nonché di semplificazione".

107 Cfr. 2° e 3° Rapporto Supplementare, pagg. 138 e 171.

108 UISP, "Sport inclusion of migrant and minority women: promoting sports participation and leadership capacities": http://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2020/SPIN-Equal_access_migrant_women_in%20sports_2020_fin.pdf.

109 Ministero della Salute, "StAR-Task Force: attività sportiva, stili di vita nell'adolescente con malattia respiratoria": http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2049_allegato.pdf.



to scolastico, che rispetto alle associazioni e società sportive dilettantistiche di cui sono parte. Risultano in aumento anche le disuguaglianze sociali, sia in termini di povertà assoluta, che di povertà educativa: spesso sono proprio i motivi economici, uniti alla mancanza di impianti sul territorio, a costituire un ostacolo alla pratica sportiva per molti/e bambini/e e ragazzi/e, in particolare nelle Regioni del Sud Italia¹¹⁰. L'ultimo rapporto ISTAT fotografa con precisione la situazione in Italia dopo l'emergenza COVID-19¹¹¹. Come già evidenziato nel 3° Rapporto Supplementare 2017, rispetto ad altri Paesi Europei, **gli studenti italiani arrivano alla fine delle scuole primarie avendo accumulato un ritardo in educazione fisica anche di 500 ore**. La soluzione al problema non può essere il Progetto Sport di classe (CONI-MIUR)¹¹², che si risolve esclusivamente con l'inserimento nella scuola primaria di insegnanti di educazione fisica. La proposta educativa andrebbe possibilmente ampliata accentuandone l'aspetto di trasversalità delle azioni, con il coinvolgimento delle associazioni sportive e degli enti di Terzo Settore. L'educazione fisica svolta a scuola è uno strumento fondamentale per permettere a bambini/e e ragazzi/e di praticare sport, a maggior ragione nei contesti dove la pratica sportiva nel tempo libero è meno diffusa. Per agevolare lo svolgimento dell'attività fisica degli alunni, è importante che gli edifici scolastici abbiano una palestra al loro interno e possibilmente aree esterne attrezzate per l'attività fisica all'aperto ma, soprattutto, è necessario che le palestre e gli spazi scolastici adibiti alle attività fisiche e sportive abbiano i requisiti di accessibilità e sicurezza previsti dalle normative vigenti in materia. Tuttavia nel nostro Paese, **le scuole dotate di impianti sportivi sono meno della metà**¹¹³. E a fronte delle misure di contenimento del COVID-19, l'annunciata destinazione delle palestre scolastiche a spazi da utilizzare per l'attività didattica nell'anno sco-

lastico 2020/2021¹¹⁴ sottolinea come l'educazione fisica non sia ritenuta di pari dignità con le altre discipline scolastiche, con il rischio concreto di annullare o quasi la possibilità di praticare attività sportiva a scuola e in orario extrascolastico.

A tutto ciò si aggiunga che palestre, piscine e altri centri sportivi sono ritenuti insicuri per il 23% dei genitori e il 22% dei ragazzi italiani, come emerso dalle evidenze di un'inedita indagine "Minori e percezione dei rischi"¹¹⁵ sui luoghi abitualmente frequentati da bambini/e e adolescenti dove maggiore può essere il rischio di subire comportamenti inappropriati, maltrattamenti e abusi da parte degli adulti.

In ambito sportivo, un ruolo fondamentale lo svolgeranno **le aree pubbliche attrezzate** per lo svolgimento dello sport in forma libera, sempre più diffuse nelle città italiane, per quanto ancora insufficienti, soprattutto nei centri urbani del Sud Italia¹¹⁶. A oggi, solo in pochissimi casi queste aree sono state oggetto di un processo di condivisione tra amministrazione, associazionismo e cittadinanza: in generale, il Rapporto 2019 di Labsus¹¹⁷ ci dice che solo il 3% dei patti di collaborazione sottoscritti l'anno scorso riguarda lo sport. Già prima del *lockdown*, alcune città avevano cominciato a riflettere sulla possibilità di utilizzare i patti di collaborazione come strumento per coinvolgere le associazioni sportive nella cura di questi veri e propri beni comuni, per dare risposta alle loro esigenze di spazi per l'attività, garantendo al contempo la libertà di fruizione gratuita per tutti i cittadini, con l'effettiva possibilità di utilizzazione di un ambiente o di un'attrezzatura da parte di persone con disabilità, seppur non esplicitamente progettati per tale scopo (fruibilità).

110 Lo sport tra i minorenni e il ruolo delle palestre scolastiche: <https://www.openpolis.it/il-ruolo-delle-palestre-scolastiche-nelle-aree-dove-i-minori-praticano-meno-sport/>.

111 ISTAT, "La situazione del Paese", Rapporto annuale 2020: <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>.

112 Cfr. <https://www.progettosportdi classe.it/home>.

113 Cfr. <https://www.openpolis.it/il-ruolo-delle-palestre-scolastiche-nelle-aree-dove-i-minori-praticano-meno-sport/>.

114 "Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021": <https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Le+linee+guida.pdf/4e4bb411-1f90-9502-f01e-d8841a949429?version=1.0&t=1593201965918>.

115 Indagine realizzata da IPSOS per Save the Children: <https://www.savethechildren.it/press/infanzia-scuola-strutture-sportive-e-oratori-i-luoghi-dove-circa-1-adulto-su-4-e-1-ragazzo-su>.

116 Cfr. <https://www.openpolis.it/lofferta-di-aree-sportive-allaperto-per-bambini-e-ragazzi/>.

117 Cfr. <https://www.labsus.org/2020/05/spazi-pubblici-per-lo-sport-patti-per-gestirli/>.



Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero per le Politiche giovanili e lo Sport** di prestare massima attenzione alle persone di minore età nella pratica sportiva, con invito a modificare la normativa vigente del vincolo sportivo, anche con l'introduzione di nuove specifiche norme che possano realizzare una piena ed effettiva tutela dei piccoli atleti in tutte le discipline;
- 2. Al Ministero per le Politiche giovanili e lo Sport** l'adozione di un sistema di *policy* e conseguente formazione per educatori e istruttori, condiviso con le organizzazioni sportive, che contempli regole di comportamento, chiare procedure di segnalazione e individuazione delle figure responsabili, al fine di prevenire abusi e maltrattamenti ai danni di minori di età, requisito questo essenziale per tutti i servizi educativi e sportivi rivolti ai minorenni;
- 3. Al Ministero per le Politiche giovanili e lo Sport, alla Conferenza Stato-Regioni e all'ANCI** il rilancio dei patti di collaborazione come strumento per coinvolgere le associazioni nella cura e gestione condivisa di spazi pubblici per l'attività sportiva, garantendo al contempo la libertà di fruizione gratuita per tutti e la tutela di questi veri e propri beni comuni.

CAPITOLO 8

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORENNI

1. MINORENNI MIGRANTI NON ACCOMPAGNATI



33. Il Comitato ONU accoglie con favore l'adozione della Legge 47/2017 sulle misure di protezione per i minorenni stranieri non accompagnati, che rafforza la loro protezione in riferimento all'accesso ai servizi, a misure di salvaguardia contro le espulsioni, al divieto di respingimento dei minorenni non accompagnati alla frontiera, a procedure di accertamento dell'età maggiormente appropriate sotto il profilo sociale e medico e a procedure velocizzate di richiesta di asilo. Il Comitato ONU, tuttavia, si rammarica profondamente per il ritardo nell'adozione dei decreti attuativi necessari per l'efficace applicazione della legge. Il Comitato è inoltre preoccupato per:

- (a)** la Legge 132/2018 recante misure urgenti in materia di protezione internazionale, immigrazione e sicurezza pubblica, che prevede misure di sospensione del processo di asilo per le persone, compresi i minorenni, considerate "socialmente pericolose" o condannate per un reato; che abolisce la protezione umanitaria in favore di un sistema di permessi speciali rilasciati in circostanze limitate; che aumenta i periodi di detenzione da 90 a 180 giorni e che circoscrive il sistema di accoglienza e di inclusione costituito dagli enti locali destinandolo solo a coloro riconosciuti titolari di protezione internazionale e alle persone vulnerabili, compresi i minorenni non accompagnati;
- (b)** le carenze nei centri di emergenza e di accoglienza di primo e secondo livello per i minorenni non accompagnati, riguardanti la procedura di accertamento dell'età, la mancanza di informazioni adeguate e di attività sociali per i minorenni, la lunghezza della durata del sog-

giorno dei minorenni nei centri di emergenza o di primo livello e il ritardo nelle nomine dei tutori;

- (c)** la mancanza di soluzioni durature e adeguate di ricollocamento per i rifugiati, in particolare per i minorenni e le loro famiglie.
- 34.** Con riferimento al proprio Commento Generale n. 6 (2005) sul trattamento dei minorenni non accompagnati e separati al di fuori del loro Paese di origine, il Comitato esorta lo Stato italiano a:
- (a)** adottare misure di salvaguardia specifiche affinché i minorenni siano esentati dalle misure previste dalla Legge 132/2018;
 - (b)** facilitare l'accesso al sistema di asilo per i minorenni bisognosi di protezione internazionale;
 - (c)** stabilire adeguati meccanismi di accoglienza e protezione per i minorenni non accompagnati e separati, compresi quelli che potrebbero aver bisogno di protezione internazionale, garantendo loro adeguate capacità di accoglienza nello Stato parte in base a un approccio che tenga conto dei loro bisogni e assicurando che i sistemi di accoglienza siano costruiti per rispondere alle tendenze variabili degli arrivi, soprattutto via mare;
 - (d)** adottare un protocollo uniforme sui metodi per l'accertamento dell'età che sia basato su un approccio multidisciplinare, scientifico, rispettoso dei diritti dei minorenni e utilizzato solo in caso di fondati dubbi sull'età dichiarata, che tenga in considerazione le prove documentarie o di altro tipo a disposizione e che garantisca l'accesso a meccanismi di ricorso efficienti;
 - (e)** dare attuazione in modo efficace alla previsione normativa relativa alla nomina di tutori volontari per minorenni non accompagnati e separati, garantendo la nomina tempestiva di un tutore che abbia adeguate competenze e la disponibilità necessaria e sia esente da qualsiasi potenziale conflitto di interessi;
 - (f)** trattare in modo positivo, con umanità e rapidità i casi che coinvolgono minorenni non accompagnati e separati al fine di identificare soluzioni durature;
 - (g)** dare priorità al trasferimento immediato dei





minorenni richiedenti asilo e delle loro famiglie fuori dai centri di accoglienza regionali e adottare soluzioni durature e sostenibili di ricollocamento dei rifugiati, in particolare dei minorenni e delle loro famiglie, per garantire loro un soggiorno legale e un accesso ragionevole all'occupazione e ad altre opportunità;

(h) migliorare l'attuale sistema di raccolta dati per i minorenni non accompagnati o separati armonizzando le banche dati attualmente esistenti e garantendo che tutte le informazioni riferite al minorenne siano incluse.

36. Il Comitato esorta l'Italia a:

(a) sostenere in ogni situazione il superiore interesse del minorenne come considerazione primaria, in tutte le situazioni che lo riguardano all'interno del contesto delle migrazioni internazionali, compreso quando si tratti di minorenni non accompagnati e separati;

(b) fornire ai minorenni migranti informazioni pertinenti e assistenza legale sui loro diritti e doveri, compresi i diritti umani e le libertà fondamentali, protezione e assistenza appropriate, opzioni e percorsi per una migrazione regolare e possibilità di rimpatrio, in una lingua per essi comprensibile;

(c) rafforzare le misure per ridurre l'apolidia dei minorenni migranti;

(d) sviluppare o accrescere pratiche nazionali e regionali esistenti, relative all'ingresso e a una permanenza di durata adeguata basate su considerazioni compassionevoli e umanitarie per i minorenni migranti costretti a lasciare i propri Paesi di origine, compreso l'accesso all'istruzione;

(e) facilitare l'accesso alle procedure di ricongiungimento dei minorenni migranti con le proprie famiglie;

(f) rivedere le principali politiche e le prassi in modo da garantire che non creino, aggravino o aumentino involontariamente la vulnerabilità dei minorenni migranti, anche utilizzando

un approccio basato sui diritti umani rispondente al genere e a eventuali disabilità e sensibile all'età; delineare politiche comprensive e sviluppare partenariati che forniscano ai minorenni migranti in situazioni di vulnerabilità, indipendentemente dal loro status migratorio, il supporto necessario in tutte le fasi della migrazione e che tengano conto dei minorenni migranti nei sistemi nazionali di protezione;

(g) rafforzare le pratiche esistenti per facilitare l'accesso dei minorenni migranti in status irregolare a una valutazione individuale, caso per caso e con criteri chiari e trasparenti, che possa condurli verso uno status regolare;

(h) garantire che le autorità competenti per la protezione dei minorenni siano tempestivamente informate e coinvolte nelle procedure per la determinazione del superiore interesse del minorenne quando un minorenne non accompagnato o separato attraversi una frontiera internazionale, conformemente al diritto internazionale, anche formando funzionari di frontiera sui diritti dei minorenni e su procedure a misura degli stessi, come quelle che prevengono la separazione familiare e riuniscono le famiglie in seguito a una separazione familiare;

(i) rafforzare meccanismi di *referral* in maniera rispettosa del genere e della minore età, anche tramite il miglioramento delle azioni di *screening* e delle valutazioni individuali alle frontiere e nei luoghi di primo arrivo;

(j) garantire che i minorenni migranti siano prontamente identificati nei luoghi di primo arrivo nello Stato parte e, se non accompagnati o separati, vengano rapidamente indirizzati alle autorità di protezione dei minori e ad altri servizi pertinenti e che venga nominato loro un tutore legale competente e imparziale, che l'unità familiare sia protetta e che chiunque rivendichi legittimamente di essere un minorenne venga trattato come tale, a meno che non sia diversamente stabilito attraverso un procedimento



di accertamento dell'età onnicomprensivo e rispettoso della condizione dello status di minorenni;

- (k) rafforzare le misure per fornire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa ai minorenni migranti, nonché facilitare il loro accesso alle opportunità di apprendimento permanente, anche rafforzando le capacità dei sistemi di istruzione, e facilitando l'accesso non discriminatorio allo sviluppo e alle cure per la prima infanzia, all'istruzione formale, ai programmi non formali di istruzione per i minorenni per i quali il sistema formale è inaccessibile, alla formazione sul lavoro e all'orientamento professionale, all'istruzione tecnica e alla formazione linguistica, e promuovendo collaborazioni fra tutti gli attori in grado di sostenere questo impegno;
- (l) considerare l'opportunità di sottoscrivere il Global Compact delle Nazioni Unite per una migrazione sicura, ordinata e regolare.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 33, 34 e 36.

Nel 2004 la normativa in materia di minorenni stranieri non accompagnati era fortemente influenzata dal paradigma della situazione irregolare attribuita a questo gruppo, piuttosto che dalla tutela dei diritti riconosciuti a livello internazionale nei confronti di tutti i minorenni. Giocoforza, l'applicazione del principio del superiore interesse del minore di età nei confronti dei minorenni stranieri non accompagnati era ostacolata da un'interpretazione delle diverse norme applicabili che aveva ampi margini di discrezionalità. All'epoca il Gruppo CRC pubblicò le prime Raccomandazioni. La normativa allora in vigore da un lato incentivava l'adozione delle misure di rimpatrio volontario assistito da parte del Comitato Minori Stranieri, dall'altro prevedeva una disciplina restrittiva nei confronti dei permessi di soggiorno per minore età, soprattutto rispetto alla loro conversione in diverso permesso al raggiungimento della maggiore età¹. Tale approccio risultava

¹ Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica sicurezza, Direzione centrale per la Polizia stradale, ferroviaria, di frontiera e postale: Circolare del 13 novembre 2000 n. 300; Legge 189/2002.

ulteriormente esacerbato da prassi territoriali fortemente differenziate, ma uniformemente prolungate, relative all'accertamento dell'età e al rilascio dei provvedimenti di tutela o affidamento, ponendo non pochi ostacoli alle possibilità di integrazione dei minorenni stranieri non accompagnati. Il Sistema Comune Europeo d'Asilo (CEAS – Common European Asylum System) era nel pieno della prima fase del suo sviluppo e i minorenni stranieri non accompagnati che richiedevano protezione internazionale in Italia erano solo una minoranza².

Diverse erano le problematiche allora identificabili. In particolare, la mancanza di organicità, ovvero di procedure uniformi per l'identificazione e l'accertamento dell'età dei minorenni stranieri non accompagnati, i lunghi tempi di permanenza all'interno di strutture di prima accoglienza che ostacolavano il percorso di integrazione, gli altrettanto lunghi tempi di nomina del tutore e, più in generale, la mancanza di garanzie di diritti fondamentali quali l'accesso all'istruzione, alla salute e all'assistenza legale, nonché di procedure uniformi e adeguate di valutazione del superiore interesse del minorenne e di una presa in carico globale dello stesso atta a garantirne, attraverso l'accesso ai diversi servizi e cure, un benessere psicosociale completo ed effettivo.

Anche con l'obiettivo di intercettare queste problematiche, anzitutto, nell'ambito del CEAS, **l'Italia ha recepito la nuova direttiva accoglienza tramite il D.lgs. 142/2015** che, per la prima volta, ha dettato specifiche

² L'European Migration Network (EMN) nel 2008 sottolineava "per quanto riguarda i minori non accompagnati richiedenti asilo, si tratta di un fenomeno alquanto circoscritto, ma la cui quantificazione statistica è in questa fase di fatto negata dalla mancata disponibilità dei dati sui richiedenti asilo disaggregati per classi di età e per la fattispecie in oggetto". Nel richiamare un'indagine dell'ANCI del marzo 2008, l'EMN ha indicato, nel triennio 2004-2006, la presenza di 102, 144 e 251 minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo. Maggiori informazioni disponibili su: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/migration-statistics/asylum-migration/2006/11_italy_national_report_2006_version_24apr09_it.pdf. Si tratta, dunque, di un numero assai più contenuto rispetto agli oltre 6.000 minorenni registrati nel 2019. Maggiori informazioni disponibili su: http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/quaderno_statistico_per_gli_anni_1990_2019_0.pdf.



disposizioni sulla protezione e l'accoglienza dei minorenni non accompagnati, ai quali fino ad allora erano state applicate le norme generali riferite ai minorenni in stato di abbandono. Queste disposizioni (artt. 18, 19, 19-bis e 21), aventi l'obiettivo di rafforzare gli strumenti di tutela garantiti dall'ordinamento, hanno costituito un primo quadro normativo di riferimento per l'accoglienza dei minorenni stranieri non accompagnati.

Successivamente, a maggio 2017, è entrata in vigore la **Legge 7 aprile 2017 n. 47**. Essa ha inciso significativamente sul panorama normativo italiano in tema di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. La legge è stata frutto di un intenso e diffuso processo di consultazione della società civile, che ha visto impegnate le principali organizzazioni e agenzie attive nella tutela dei diritti dei minorenni stranieri non accompagnati. È stato un processo incentrato sulla valorizzazione delle buone prassi già esistenti in Italia e sulla loro conversione in normativa cogente, nato della necessità di colmare le lacune di un sistema che, fino a poco tempo prima, era stato concepito unicamente per situazioni e contesti completamente diversi da quelli che avevano caratterizzato i flussi migratori negli ultimi anni. L'obiettivo primario era quello di garantire maggiori diritti e tutele alle migliaia di minorenni che giungono ogni anno in Italia.

Conseguentemente, la Legge 47/2017, non solo ha fortemente ribadito la valenza del principio del superiore interesse del minore, ma **ha anche apportato numerose innovazioni normative**, tra le quali il divieto assoluto di respingimento alla frontiera, la definizione di procedure uniformi per l'identificazione e l'accertamento dell'età, regole per la prima e la seconda accoglienza, l'introduzione della figura del tutore volontario e di garanzie circa il diritto all'istruzione, alla salute, all'ascolto e all'assistenza legale, la previsione della cartella sociale. Inoltre, la Legge 47/2017 costituisce la prima legislazione in Europa esclusivamente dedicata alla protezione di una categoria vulnerabile come quella di chi, da minorenni, migra privo di figure adulte di riferimento³.

3 Europartners (2019), *Minori Stranieri Non Accompagnati. Analisi del fenomeno in Italia e sentiment dei social media*, p. 2, disponibile su: <http://www.europartnersnetwork.eu/wp-content/uploads/2019/03/WP-MSNA.pdf>

A oggi sussiste un importante ritardo nell'adozione dei decreti attuativi, senza i quali si è lungi dal garantire la piena funzionalità della normativa (modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999 n. 394⁴; modifiche al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 dicembre 1999 n.535⁵; Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri contenente la procedura relativa al primo colloquio con il minorenni a cura della struttura di accoglienza⁶). Nonostante l'evidente e positivo impatto sulla prassi in diversi ambiti, tra tutti quello della tutela, la Legge 47/2017 registra ancora un notevole divario tra la lettera della norma e la sua applicazione pratica, mancando indicazioni puntuali su questioni chiave, quali ad esempio la tipologia di permesso di soggiorno da rilasciare in caso di "proseguo amministrativo", il panorama completo dei diritti connessi al permesso per minore età, lo svolgimento del primo colloquio e la tenuta e condivisione della cartella sociale.

L'adozione dei decreti attuativi è stata esortata a più ri-

4 Decreto del Presidente della Repubblica del 31 agosto 1999 n. 394, "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", disponibile su https://www.esteri.it/mae/nor-mative/normativa_consolare/visti/dpr_394_1999.pdf. Il testo è stato approvato dal Consiglio dei Ministri a dicembre 2019 ed è in attesa della firma da parte del Presidente della Repubblica e della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

5 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 dicembre 1999 n. 535, "Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2000-01-25&atto.codiceRedazionale=000G0029&elenco30giorni=false.

6 Attualmente è attesa l'emanazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che dovrebbe definire la procedura, individuandone le fasi specifiche. Tale atto dovrebbe contenere un chiaro riferimento alla primaria considerazione da riservare al superiore interesse del minore e, in particolare, alle modalità procedurali attraverso le quali tale valutazione dovrà avere luogo. Il DPCM dovrebbe precisare la persona competente a svolgere il primo colloquio con il minorenni arrivato in struttura di prima accoglienza e quali aree approfondire al fine di rilevare le informazioni più adeguate per una corretta valutazione. Dovrebbe inoltre dare seguito alle disposizioni relative alla cartella sociale (art. 9). La sua adozione assume importanza ai fini di un'applicazione omogenea sul territorio nazionale delle previsioni della Legge 47/2017.



prese dal Tavolo Minori Migranti, nonché dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza⁷. Inoltre, le stesse Osservazioni Conclusive⁸ rivolte all'Italia nel 2019, pur avendo accolto con favore l'adozione della Legge 47/2017, ne hanno evidenziato i limiti nell'applicazione (punto 33).

Da sottolineare positivamente l'adozione dell'Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome⁹ del 9 luglio 2020, il quale chiude il lungo iter di emanazione di **Linee Guida uniformi in materia di accertamento dell'età dei minorenni stranieri non accompagnati**, già oggetto di Raccomandazione nei precedenti Rapporti del Gruppo CRC¹⁰. Tale atto era necessario non solo per agevolare il riconoscimento della minore età, considerato quale uno dei presupposti chiave ai fini dell'applicazione delle misure di tutela e protezione dalla Legge 47/2017, ma soprattutto, in caso di fondato dubbio e in *extrema ratio*, quale strumento principe per uniformare le prassi in materia di accertamento dell'età¹¹.

Secondo i dati ufficiali del Ministero dell'Interno¹², al

31 agosto 2020 il totale dei minorenni stranieri non accompagnati arrivati in Italia via mare ammonta a 1.981.

Secondo i dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali¹³ sono **5.202 i minorenni non accompagnati presenti e censiti al 31 luglio 2020**, di cui 4.966 maschi (95.5%) e 236 femmine (4.5%). Oltre l'85% ha un'età compresa tra i 16 e i 17 anni. Le principali nazionalità di provenienza sono Albania (25.1%), Bangladesh (14.7%), Egitto (11.1%), Pakistan (7.8%), e Tunisia (6.8%). Le Regioni che registrano la maggior presenza di minorenni stranieri non accompagnati sono la Sicilia (19.6%), la Lombardia (12.2%), il Friuli Venezia Giulia (10.6%), l'Emilia Romagna (9.2%) e la Toscana (6.2%). Rispetto alle sole ragazze, circa il 60% ha un'età compresa tra i 16 e i 17 anni e sono originarie, principalmente, di Albania (19.1%), Nigeria (16.9%), Costa d'Avorio (13.6%) e Somalia (6.4%). Tuttavia, queste cifre includono solo minorenni che sono registrati ufficialmente, mentre è noto che molti, per varie ragioni, non vengono censiti e restano "invisibili" ai sistemi di protezione e accoglienza¹⁴.

Infine, preoccupante è la mancanza di politiche dedicate al **crescente numero di neomaggiorenni**¹⁵, ovvero quei ragazzi e quelle ragazze che sono diventati maggiorenni su suolo italiano, il che mette in risalto problematiche, legate alla transizione verso l'età adulta e all'inclusione sociale, non ancora prese in considerazione¹⁶.

7 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Nota al Ministero dell'Interno: Stato di attuazione disposizioni sul sistema di prima e seconda accoglienza previste dalla legge n. 47 del 2017, 4 maggio 2018, disponibile su: https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nota_stato_di_attuazione_legge_47.pdf. Nota al Consiglio dei Ministri: Stato di attuazione delle disposizioni previste dalla legge 7 aprile 2017, n. 47 recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati". Richiesta informazioni del 12 maggio 2018, disponibile su: https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/stato_attuazione_legge_47_richiesta_informazioni.stamped.pdf.

8 Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, *Osservazioni Conclusive al quinto e sesto Rapporto periodico dell'Italia*, disponibili su: https://www.unicef.it/Allegati/Osservazioni_Conclusive_CRC_Italia_2019.pdf.

9 Protocollo multidisciplinare per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati, disponibile su: <http://www.statoregioni.it/media/2751/p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020.pdf>.

10 Gruppo CRC (2019), 10° Rapporto di Monitoraggio sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, disponibile su: <http://gruppo-crc.net/wp-content/uploads/2019/12/RAPPORTO-CRC-2019-x-web-1.pdf>.

11 Si veda anche Cap. 6, par. "Salute e servizi sanitari per minorenni stranieri".

12 Ministero dell'Interno, *Cruscotto statistico giornaliero*, disponibile su: http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-08-2020.pdf.

13 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale delle Politiche dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione: *Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia*, dati al 31 luglio 2020, disponibile su: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-luglio-2020.pdf>.

14 UNICEF, *Come rendere visibile l'invisibile*, disponibile su: https://www.unicef.it/Allegati/Come_rendere_visibile_l_invisibile.pdf.

15 Fondazione ISMU, UNICEF, UNHCR e IOM (2019), *A un bivio. La transizione alla vita adulta dei minori stranieri non accompagnati in Italia*, disponibile su: https://www.unicef.it/Allegati/A_un_bivio_Report.pdf.

16 Consiglio d'Europa, Comitato dei Ministri, Raccomandazione CM/Rec(2019)4 sulla protezione dei giovani rifugiati nella transizione verso l'età adulta, disponibile su: <https://rm.coe.int/recommendation-cm-2019-4-supporting-young-refugees-transition-adulthoo/168098e814>.



L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto sociale significativo sulle vite dei minorenni e dei neomaggiorenni arrivati da soli in Italia¹⁷. Sin dal momento dell'arrivo sono stati esposti a condizioni di stress e insicurezza, dovuti alla previsione delle misure di quarantena obbligatoria e la conseguente incertezza relativa agli standard e servizi di accoglienza per un periodo relativamente lungo (14 giorni, quasi la metà della durata prevista per la prima accoglienza). Per coloro che si trovavano in accoglienza si sono moltiplicate le criticità: dal cambiamento delle modalità di rapportarsi a distanza con gli operatori e i tutori alla didattica online, dove possibile, alla sospensione delle attività sportive, culturali e sociali fondamentali per l'equilibrio psico-fisico, alla convivenza forzata e all'acuirsi di alcune situazioni di conflittualità tipiche degli adolescenti.

Da sottolineare, infine, l'impatto negativo, dovuto alla carenza di un accompagnamento e di una spiegazione su cosa stesse accadendo durante il periodo di quarantena, sul benessere psicologico dei ragazzi, che ha spesso provocato rimandi a traumi pregressi.

Il Governo ha adottato diverse misure per far fronte alle conseguenze dell'emergenza sanitaria e che hanno riguardato, direttamente o indirettamente, i minorenni stranieri non accompagnati¹⁸. Queste misure prevedevano la sospensione dei termini per la presentazione della richiesta di primo rilascio o di rinnovo

del permesso di soggiorno¹⁹: inizialmente prevista dal 2 marzo al 1 aprile 2020, la sospensione è stata successivamente prorogata al 15 maggio 2020²⁰ e poi al 31 agosto 2020²¹. Un'ulteriore misura adottata è quella riguardante la proroga delle misure di accoglienza nel Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI) fino alla fine dell'anno e, allo stesso tempo, quella di garantire la prosecuzione dell'accoglienza nonostante la cessazione delle condizioni, tanto nei SIPROIMI quanto nei CAS, fino al termine dello stato di emergenza (31 luglio 2020²², poi prorogata al 15 ottobre 2020²³).

Tuttavia, sono mancate alcune previsioni importanti, in particolare garanzie sugli standard e i servizi previsti per legge durante il periodo di quarantena obbligatoria post-arrivo, nonché un sistema coordinato e adeguato per la distribuzione dei minorenni in apposite strutture dedicate alla quarantena che rispondano ai requisiti per l'accoglienza degli stessi.

Inoltre, sono mancate indicazioni puntuali e tempestive

17 Gruppo CRC (2019), *Editoriale speciale COVID-19 n. 1*, disponibile su: <http://gruppcrc.net/editoriale-speciale-covid-19/>.

18 Tra le altre si ricorda la misura che ha riguardato la chiusura temporanea degli Uffici Immigrazione presso le Questure, rispetto alla quale sono state comunque salvaguardate le procedure riguardanti le prime richieste di presentazione della domanda di riconoscimento della protezione internazionale. Ministero dell'Interno, Circolare n. 0020359 del 9 marzo 2020: "Emergenza Coronavirus, chiusura temporanea degli Uffici Immigrazione", disponibile al link <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2020/03/circolare-Min.-interno-chiusura-uffici.pdf>. Con Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117 del 14 aprile 2020 è stata disposta l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure urgenti di contenimento del contagio fino al 3 maggio 2020, tra cui si ritiene possibile ricomprendere anche la chiusura degli Uffici Immigrazione inizialmente prorogata in via ufficiale fino al 14 aprile. Si ritiene infatti probabile che la durata sia stata prorogata per tutto il periodo di sospensione dei procedimenti (ovvero fino al 15 maggio 2020). La Circolare è disponibile al link https://www.interno.gov.it/sites/default/files/circolare_14_aprile_2020_covid-19_dpcm_10_aprile_2020.pdf.

19 Si veda art. 9 del Decreto Legge 2 marzo 2020 n. 9, rubricato "Procedimenti amministrativi di competenza delle Autorità di pubblica sicurezza", disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/02/20G00026/sg>.

20 Si veda art. 37 del Decreto Legge 8 aprile 2020 n. 23 recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali", convertito con la Legge 5 giugno 2020 n. 40, disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/06/20A03082/SG>.

21 Si veda art. 103, comma 2 quater del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 come modificato dalla Legge di conversione 24 aprile 2020 n. 27 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi. Disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-04-29&atto.codiceRedazionale=20A02357&elenco30giorni=true.

22 Si veda l'art. 86 bis del DL "Cura Italia", come modificato dalla Legge di conversione 27/2020, disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-04-29&atto.codiceRedazionale=20A02357&elenco30giorni=true.

23 Si veda Decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/07/30/20G00112/sg>.



ve in grado di orientare i centri e le comunità di accoglienza sulle modalità più corrette per gestire l'emergenza sanitaria; indicazioni giunte solo in un momento successivo²⁴. Al fine di orientare e di rendere uniformi sul territorio nazionale le misure di prevenzione verso tali gruppi di popolazione, compresi i minorenni stranieri non accompagnati ospitati nei centri di accoglienza, il 6 agosto 2020 è stata diffusa la versione consolidata delle "Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19"²⁵. Con l'obiettivo di garantire la **stabilità all'accoglienza**, durante l'emergenza ha assunto particolare rilievo **l'istituto del cosiddetto prosieguito amministrativo**²⁶: prima con il DL 18/2020 e poi con il DL 28/2020, tra le attività giudiziarie sospese durante il periodo di emergenza, il Governo ha fatto salve tutte quelle che avessero a oggetto i minori stranieri non accompagnati, che hanno potuto presentare richiesta di prosieguito amministrativo anche durante il periodo di quarantena. Allo stesso tempo, vi sono stati orientamenti poco chiari con riguardo agli spostamenti dai centri di accoglienza, che hanno richiesto una maggiore attenzione da parte dei responsabili dei centri e degli operatori stessi. Indicazioni chiare sono mancate anche nei confronti dei **tutori volontari**, tanto rispetto

alla nomina, quanto rispetto alla possibilità di mantenere contatti con i minorenni in tutela durante la fase emergenziale. Con riguardo al rispetto del **diritto alla salute**, sarebbe stato necessario garantire che gli operatori e le operatrici dei centri e delle comunità fossero dotati dei dispositivi di protezione individuale, soprattutto considerando che nel loro lavoro il rispetto delle distanze fisiche non è sempre possibile. Dal punto di vista della protezione del diritto alla salute, ha acquisito ancora maggiore rilevanza, durante il periodo di emergenza, la questione dei minorenni non accompagnati che si allontanano spontaneamente dai centri e dalle comunità di accoglienza. Dall'inizio dell'anno al 31 luglio 2020 sono stati segnalati 703 minorenni irripetibili (110 durante la quarantena, da marzo a maggio)²⁷.

Una delle questioni principali su cui ha avuto ricadute l'emergenza sanitaria è stata **l'interruzione dei percorsi di inclusione** dei minorenni stranieri non accompagnati, tra i quali le esperienze di tirocinio formativo sospese, i contratti di lavoro non rinnovati, la firma dei nuovi contratti di lavoro posticipata: è stato impossibile garantire il proseguimento delle esperienze formative e professionali. L'interruzione di questi percorsi non ha solamente ricadute, come si vedrà, in termini economici e di regolarità sul territorio, ma anche emotive, legate alla delicata e complessa fase adolescenziale che sta attraversando la maggioranza di questi ragazzi e ragazze. Con riguardo all'importanza assunta dai percorsi di inclusione in relazione alla conversione del permesso di soggiorno per minore età, di cui all'art. 32 del D.lgs. 286/98, è importante che l'interruzione dei suddetti non abbia ricadute ai fini del rilascio del parere da parte della Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

24 Legge 24 aprile 2020 n. 27, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi, disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/29/20G00045/sg>.

25 Ministero della Salute, *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*, 6 agosto 2020, disponibili su: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2942. In particolare, nel documento si precisa: "I minori stranieri non accompagnati svolgono i rispettivi periodi di quarantena/isolamento preferenzialmente presso i centri per minori stranieri non accompagnati, ove disponibili, in aree appositamente predisposte e dedicate (Repertorio n. 80/CU del 9 luglio 2020). Per la gestione di tali aree, vedere Rapporto ISS COVID-19 1/2020".

26 ASGI (2020), *Emergenza COVID-19 e percorsi dei minori non accompagnati dopo i 18 anni*, disponibile su: <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2020/04/Nota-COVID-19-e-percorsi-dei-MSNA-ai-18-anni.pdf>.

27 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale delle Politiche dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione, *Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia*, disponibile su: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-luglio-2020.pdf>.



Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo** di completare l'attuazione della Legge 47/2017 sulla protezione dei minorenni stranieri non accompagnati emanando senza altro ritardo i decreti attuativi previsti;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di assicurare che la sospensione del percorso di inclusione non incida negativamente sulla valutazione ai fini della conversione del permesso di soggiorno.

2. MINORENNI IN STATO DI DETENZIONE E SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE



La detenzione minorile in Italia ha registrato un'importante novità dall'ultima volta che i Rapporti del Gruppo CRC se ne sono occupati. Dopo quarantatré anni di attesa le carceri minorili sono infatti dotate di un ordinamento penitenziario specifico, teso a tener conto delle esigenze peculiari del ragazzo e auspicato dal legislatore fin dal 1975 in una disposizione transitoria della legge di ordinamento penitenziario.

Non è, questo, il solo cambiamento normativo che ha investito il sistema degli Istituti Penali per Minorenni negli ultimi due decenni, arco di tempo di attività del Gruppo CRC. La Legge 117/2014 ha ampliato la competenza dei Servizi della giustizia penale minorile dai 21 ai 25 anni di età per chi ha compiuto il reato da minorenni, modificando così l'utenza degli Istituti penali minorili (IPM) in maniera rilevante. Il DPCM 84/2015 ha inoltre riorganizzato il Ministero della Giustizia accorpando la gestione dell'esecuzione penale esterna al Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, in un'ottica che voleva rappresentare quell'apertura verso il territorio alla quale la giustizia minorile nel nostro Paese vuole essere culturalmente improntata. Un'intenzione che non pare aver trovato l'attuazione sperata, essendosi per ora limitata a unire uffici con competenze diverse. Infine, nel 2016 si è avuta la nomina dell'Autorità Garante dei diritti

delle persone detenute o private della libertà personale, istituita dalla Legge 10/2014 con il compito di vigilare affinché la custodia sia conforme agli standard internazionali sui diritti umani ed esplicitamente sollecitata, tra gli altri, dal Comitato ONU.

Nei suoi punti di forza e nei suoi punti di debolezza, tuttavia, la detenzione minorile in Italia non sembra essere mutata eccessivamente negli ultimi vent'anni. Il numero dei ragazzi detenuti nel corso di questo lasso di tempo ha raramente superato le 500 unità, mostrando tutta la capacità del sistema di residualizzare la risposta carceraria. **All'inizio del 2020, i 17 IPM italiani ospitavano 375 persone** (di cui 23 donne), a fronte delle 12.836 in carico ai Servizi della Giustizia Minorile. Quasi 2.500 ragazzi erano sottoposti alla misura della messa alla prova, che prevede la sospensione del procedimento penale e l'estinzione del reato in caso di buon esito della prova stessa. Oltre 1.100 ragazzi si trovavano inseriti nel sistema di comunità ministeriali o private che la giustizia minorile prevede. Rimane tuttavia l'annoso problema dell'eccessiva rappresentazione dei detenuti stranieri, che copre quasi il 43% delle presenze totali in IPM, laddove solo un ragazzo su quattro tra quelli presi in carico dagli Uffici di servizio sociale per i minorenni è straniero²⁸. La sovrarappresentazione è riscontrabile anche per i minori rom e sinti – soprattutto per le ragazze – anche se è più difficile da rilevare poiché mancano dati costanti in merito. A mano a mano che si procede verso misure penali maggiormente contenitive, cresce la presenza di persone socialmente più fragili e marginali. Continua negli anni a essere vero che il ragazzo finisce per essere indirizzato verso l'IPM, non tanto per la gravità del reato commesso, quanto piuttosto per la difficoltà – dovuta all'assenza di legami sociali – di trovare per lui una collocazione alternativa alla detenzione.

Nell'ottobre 2018 sono state pubblicate in Gazzetta Ufficiale, rispondendo ai criteri di delega elencati dalla Legge 103/2017, **le nuove norme per un ordinamento penitenziario minorile**. Nel gennaio del 2020 il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità ha emanato le Linee Guida relative all'applicazione del D.lgs. 121/2018 che le conteneva. Le nuove disposizioni ri-

²⁸ Fonte: Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, Ufficio I del Capo Dipartimento, Sezione Statistica (www.giustizia.it).



guardano molti aspetti diversi, dall'estensione delle possibilità dell'esecuzione penale esterna al Piano Educativo Individualizzato per il ragazzo, dall'ampliamento dell'accesso all'aria aperta o ai contatti con i familiari a un maggiore raccordo tra l'istituto penitenziario e il territorio esterno, fino alla preparazione del ragazzo in vista del suo rilascio dal carcere. Se le nuove norme vanno per molti aspetti nella giusta direzione del tener conto delle esigenze peculiari dei minorenni e dei giovani adulti, è tuttavia necessario compiere ancora netti passi in avanti verso un modello capace di tenere alto il valore educativo senza cedere a tentazioni disciplinari e repressive, e capace di costruire percorsi di vita durevoli nel tempo e densi di significato.

Il legislatore delegato non ha infatti risposto al legislatore delegante con quel deciso cambio di paradigma che il Tavolo 5 degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale²⁹, dedicato ai minorenni autori di reato, auspicava. Ciò è vero innanzitutto per la mancata "eliminazione di ogni automatismo e preclusione per la revoca o per la concessione dei benefici penitenziari, in contrasto con la funzione rieducativa della pena e con il principio dell'individuazione del trattamento", come previsto dal testo della delega. L'art. 2 comma 3 del D.lgs. 121/2018 si trova addirittura a esplicitare, in maniera ridondante rispetto al principio di specialità espresso all'art. 1, che "si applica l'articolo 4-bis, commi 1 e 1-bis, della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni", precludendo dunque la concessione dei benefici per alcune fattispecie di reato³⁰. Su questo è già intervenuta la Corte Costituzionale che, con la sentenza 263/2019, ha ritenuto illegittima l'applicazione dell'art 4-bis ai minorenni. La Consulta, dopo aver richiamato la sua altra pronuncia 253/2019 sull'accesso ai permessi premio per tutti i detenuti sottoposti all'art. 4-bis, afferma che per i minori di età la finalità rieducativa ha una valenza ancor più pregnante e da ritenersi affatto prevalente. Gli automatismi censurati, in quanto in contrasto con gli artt. 27 e 31 della Costituzione, impediscono al magistrato di sorveglianza una valutazione caso per caso del percorso di reintegrazione sociale del ragazzo, secondo un

progetto educativo che deve essere costruito sulle sue esigenze individuali senza preclusioni.

Se guardiamo adesso alle **carceri minorili**, per tanti aspetti negli anni la prassi è andata più veloce della legge, anche se è stata disomogenea da istituto a istituto. Molte delle nuove disposizioni riguardanti la vita interna venivano applicate con naturalezza da decenni in alcuni IPM. Si possono tuttavia compiere ancora decisi passi in avanti. I bassi numeri consentirebbero sperimentazioni avanzate. Le nuove norme vanno interpretate con radicalità a volte maggiore di quanto le linee di indirizzo ministeriali lascino intendere. Se il decreto esplicita che i detenuti sono ammessi a frequentare scuole e corsi di formazione del territorio – una possibilità non preclusa in passato ma oggi caldeggiata dal legislatore – tale opportunità non deve rimanere un'eccezione. La vita dell'istituto deve essere aperta all'esterno, con l'uscita dei ragazzi per frequentare attività che li immergano in contesti il più possibile ordinari. Si devono costruire ponti con le realtà sociali e lavorative che i ragazzi possono trovare a fine detenzione. Si devono rimuovere gli ostacoli burocratici e normativi all'inserimento dei ragazzi stranieri, in particolare per quanto concerne la loro regolarizzazione al compimento della maggiore età. L'intero IPM dovrebbe venire costituito da sezioni a custodia attenuata, con pochi ospiti e una vita responsabilizzante e per molti aspetti autogestita, simile a quella di una casa-famiglia. Inoltre, la scelta del legislatore di parlare di "visite" prolungate, senza usare il termine consueto di "colloqui", dovrebbe poter sottrarre le prime alle limitazioni imposte per i secondi, consentendo tra le altre cose ai ragazzi, che arrivano fino ai 25 anni di età e spesso hanno già una famiglia, di vivere la loro sessualità. Un'attenzione particolare deve essere riservata ai ragazzi con disagio psichico, per i quali sono necessari percorsi di cura adeguati.

Con l'emergenza COVID-19 e le nuove norme introdotte sulla detenzione domiciliare, il numero delle presenze in IPM è diminuito ulteriormente. Se fino al 15 marzo era rimasto sostanzialmente invariato, nei due mesi successivi è sceso di 90 unità, ovvero quasi del 25%, fino a contare 280 detenuti. Se tuttavia a metà marzo la percentuale degli stranieri reclusi era pari al 44.3% del totale, un mese dopo era salita addirittura al 49%

29 Convocati presso il Ministero della Giustizia negli anni 2015-'16.

30 Tra cui terrorismo, associazione di tipo mafioso, corruzione, riduzione in schiavitù, prostituzione o pornografia minorile, tratta, violenza sessuale di gruppo, sequestro di persona, favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, traffico di droga.



e a metà maggio si attestava attorno al 47.5%, dimostrando come anche durante la crisi sanitaria gli stranieri abbiano potuto beneficiare meno degli italiani di collocazioni alternative al carcere³¹. Alla metà di aprile non si contava alcun ragazzo positivo al COVID-19 tra quelli detenuti in IPM o ospitati dalle Comunità. Vi erano invece tre contagi nel personale ed erano stati predisposti altri tamponi³². In tutti gli IPM è aumentata la disponibilità di tablet al fine di effettuare videochiamate in sostituzione degli incontri con i familiari, modificando i tempi delle comunicazioni concesse. Disomogenea la situazione della didattica a distanza, che non ovunque è stata prevista. In alcuni IPM le comunicazioni video sono state utilizzate anche al fine di non interrompere gli incontri di psicoterapia dei ragazzi.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della Giustizia, alla Conferenza Stato-Regioni, all'ANCI** di adoperarsi per prevedere percorsi di inclusione per tutti i ragazzi in esecuzione penale, trovando strategie sociali capaci di offrire opportunità alternative al carcere anche ai ragazzi stranieri, rom e sinti che soffrono l'assenza di reti parentali e sociali di sostegno;
- 2. Al Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della Giustizia e alla Magistratura minorile di sorveglianza** affinché offrano un'interpretazione il più ampia possibile delle nuove norme sull'ordinamento penitenziario minorile;
- 3. Al Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della Giustizia, al Parlamento e al Tribunale per i minorenni** affinché non perdano gli insegnamenti fatti propri con l'emergenza sanitaria, in particolare riguardo a un'ulteriore riduzione delle presenze in carcere, all'aumento del tempo dedicato ai colloqui e all'utilizzo virtuoso delle nuove tecnologie.

³¹ Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità.

³² Come riportato dal Garante nazionale nel suo bollettino del 24 aprile 2020.

CAPITOLO 9

ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE CONCERNENTE LA VENDITA, PROSTITUZIONE E PORNOGRAFIA RAPPRESENTANTE I BAMBINI



1. IL FENOMENO DEL TURISMO SESSUALE



37. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- proseguisca nel suo impegno volto ad armonizzare pienamente la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita, la prostituzione e la pornografia minorile;
- rafforzi le campagne di sensibilizzazione rivolte al settore del turismo e al pubblico in generale sulla prevenzione dello sfruttamento sessuale dei minorenni nel settore dei viaggi e del turismo e diffonda su larga scala il codice etico globale dell'Organizzazione Mondiale del Turismo tra gli agenti di viaggio e nel settore turistico;
- rafforzi la cooperazione internazionale contro lo sfruttamento sessuale dei minorenni nel settore dei viaggi e del turismo, che necessita di essere concretizzata attraverso accordi multilaterali, regionali e bilaterali, ai fini della sua prevenzione ed eliminazione.

CRC/C/ITA/CO/5-6 punto 37

Il fenomeno dello **Sfruttamento Sessuale Commerciale di Minori (SSCM)** nel corso degli anni è stato monitorato dagli operatori delle ONG con assiduità, al contrario delle istituzioni. Fino al 2019 si è registrato un costante **flusso di presenze italiane verso le destinazioni riconosciute "a rischio"**¹, in quanto meta di turismo sessuale a danno di minorenni ambosessi. Essendo un fenomeno prevalentemente sommerso, non vi sono adeguate rilevazioni statistiche, se non relative a segnalazioni, denunce ed esiti giudiziari in Italia.

1 Non solo Thailandia, ma anche nuove mete come Kenya, Capoverde e i Paesi dell'Est Europa.

Permane l'assenza di un database su scala internazionale in cui registrare i *sex offenders* colti in flagranza di reato – qualora vengano processati nel Paese estero – né è possibile conoscere l'esito dei procedimenti giudiziari: reati contestati, eventuali condanne, misure emesse, pena detentiva, sanzione amministrativa, espulsione o altro.

Pur essendo stata elaborata nel **Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2015-2017** – per quanto attiene l'area strategica di "prevenzione" – una scheda con indicazioni precise e puntuali per la protezione dei minorenni vittime del turismo sessuale², che implica la realizzazione di una serie di azioni, non è stata intrapresa tuttavia alcuna iniziativa. L'unica iniziativa istituzionale rilevata in questi venti anni è stata la Campagna del 2008 realizzata e promossa dall'allora Ministero del Turismo³.

L'unico strumento di monitoraggio esistente è la "**Relazione annuale che il Presidente del Consiglio dei Ministri presenta al Parlamento ai sensi del comma 3 dell'art. 17 della Legge 3 agosto 1998 n. 269**"⁴ sull'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni, relativamente alla prevenzione, contrasto, assistenza e tutela dei minori vittime di sfruttamento sessuale, abuso sessuale, turismo sessuale". Si fa presente che alla redazione della suddetta concorrono le informazioni raccolte dal Dipartimento per le politiche della famiglia⁵, presso le organizzazioni e gli enti che si occupano della problematica. Non è stata adottata alcuna verifica istituzionale sull'applicazione di quanto previsto all'articolo 17 della Legge 38/2006⁶. Anche in questo caso, l'attività di controllo è stata condotta solo dalle Associazioni del settore turistico e da Organizzazioni

2 Scheda n. 7.

3 Cfr. <https://www.minori.gov.it/it/notizia/viaggi-della-vergogna-campagna-del-governo>.

4 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

5 Fino al 2018 dal Dipartimento per le pari opportunità.

6 Legge 38/2006 – "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet": <http://www.camera.it/parlam/leggi/060381.htm>.



Non Governative⁷. A causa della scarsità di fondi, di risorse umane competenti in materia e della difficoltà di riuscire a imporsi autorevolmente nel rapportarsi con le aziende, al fine di ricevere riscontri concreti, dal 2018 non si hanno studi a riguardo.

Si registra un segnale positivo dall'attuale Governo, in quanto nel novembre 2019, il **Dipartimento per le politiche della famiglia**, nell'“Avviso pubblico per il finanziamento di progetti per la protezione e il sostegno di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale”⁸, raccomanda “proposte progettuali [...] dovranno basarsi su interventi tesi all'emersione ed al contrasto del fenomeno del turismo sessuale a danno dei minori”⁹. Recependo finalmente l'invito del Parlamento Europeo e del Consiglio (Direttiva 92/2011) ad assumere iniziative concrete contro lo sfruttamento sessuale dei minorenni nell'ambito del turismo¹⁰.

In origine, particolare attenzione al fenomeno era posta dalla **Cooperazione Italiana** tuttavia, terminata la fase di ricostruzione delle zone colpite dallo Tsunami¹¹,

non ci sono stati più finanziamenti rivolti specificatamente al contenimento del turismo sessuale in danno di minori di età¹². In occasione della Coppa del Mondo di calcio (Brasile 2014) e delle Olimpiadi (Brasile 2016) sono state intraprese iniziative di sensibilizzazione sulla problematica, finanziate dall'Unione Europea o autonomamente realizzate dalle Associazioni¹³.

L'industria turistica inizialmente restia a prendere ufficialmente una posizione contro questo fenomeno, dal 2013 fino al 2019 ha sensibilmente accresciuto il proprio interesse; c'è stato un notevole incremento di aziende che hanno aderito a iniziative di sensibilizzazione, rivolte sia all'utente, sia al personale interno all'azienda stessa, promosse da Organizzazioni Non Governative e confederazioni sindacali.

Un dato emerso nel 2015, e confermato fino al 2019, riguarda il crescente **interesse anche da parte di aziende che operano in settori diversi da quello strettamente turistico**: l'attenzione non è più rivolta solo alle campagne di sensibilizzazione, ma anche all'approfondimento e all'informazione sul fenomeno e sugli aspetti normativi¹⁴.

7 La Legge 38/2006, all'art. 17 recita: 1. Gli operatori turistici che organizzano viaggi collettivi o individuali in Paesi esteri hanno l'obbligo, a decorrere dalla data di cui al comma 2, di inserire in maniera evidente nei materiali propagandistici, nei programmi, nei documenti di viaggio consegnati agli utenti, nonché nei propri cataloghi generali o relativi a singole destinazioni, la seguente avvertenza: “Comunicazione obbligatoria ai sensi dell'articolo ... della legge n. ... - La legge italiana punisce con la reclusione i reati concernenti la prostituzione e la pornografia minorile, anche se commessi all'estero”. 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica con riferimento ai materiali illustrativi o pubblicitari o ai documenti utilizzati successivamente al novantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. 3. Gli operatori turistici che violano l'obbligo di cui al comma 1 sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 1.500 a Euro 6.000. All'irrogazione della sanzione provvede il Ministero delle Attività Produttive.

8 Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 270 del 18/11/2019.

9 Avviso allegato 1, lettera C.: “Prevenzione e contrasto dello sfruttamento sessuale dei minori”, pag. 3 (<http://famiglia.governo.it/media/1710/allegato-1-avviso-2019-def.pdf>).

10 Direttiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa del 13 dicembre 2011 relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minorenni e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI.

11 La Cooperazione Italiana, a seguito dello tsunami che nel dicembre 2004 colpì i territori e le popolazioni dell'Asia, stanziò i fondi per la ricostruzione. Alcuni dei progetti realizzati (Sri Lanka e Indonesia), oltre a prevedere la ricostruzione, hanno introdotto buone prassi in materia di prevenzione, contrasto e presa in carico di minorenni vittime di sfruttamento sessuale.

12 *Diritti in crescita. Terzo-quarto rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2009, pag. 203.

13 La Commissione Europea ha finanziato il Progetto “Safe Host”, partito a dicembre 2012, che aveva l'obiettivo di favorire l'istituzione del Tavolo di dialogo sociale europeo sul turismo, incoraggiando gli scambi e le sinergie tra gli attori sociali di tutta la filiera, a partire dalla condivisione di azioni per la lotta allo sfruttamento sessuale dei minorenni nel turismo e l'attuazione della Direttiva 2011/92/UE sul tema. Per maggiori informazioni si veda <http://www.filcams.cgil.it/safe-host-contro-violenza-sessuale-sui-minori-nel-turismo/>. L'Unione Europea ha co-finanziato il progetto “Don't Look Away: Be aware & report the sexual exploitation of children in travel and tourism!”, della durata di tre anni, a partire da novembre 2012. L'obiettivo è quello di favorire la protezione dei bambini nei Paesi del Sud del mondo dallo sfruttamento sessuale a fini commerciali perpetrato anche dai turisti, abbassando quindi il livello di tolleranza sociale nei confronti delle violazioni dei diritti dei bambini. Per maggiori informazioni si veda <http://stopchildsex-tourism.ch/web/>. Si veda infine anche il Progetto “Un altro viaggio è possibile”, realizzato nel 2012-'14 da Demetra Onlus, in collaborazione con ECPAT-Italia e Fiab, con l'obiettivo di sensibilizzare sullo sfruttamento sessuale dei bambini da parte di stranieri, in vista dei Mondiali del 2014: www.fiab-onlus.it/altroviaggio.htm.

14 Così, ad esempio, aziende appartenenti al settore farmaceutico e aziende che offrono servizi di comunicazione hanno richiesto percorsi di formazione specifici sul fenomeno dello sfruttamento sessuale dei minori e sulla normativa vigente, in occasione di viaggi e turismo (fonte ECPAT-Italia).



Si conferma inoltre la tendenza positiva rispetto a una **maggiore attenzione dell'opinione pubblica** al problema, anche in seguito a iniziative di sensibilizzazione, realizzate da alcune Organizzazioni Non Governative, comprese quelle tese a incentivare la segnalazione del fenomeno¹⁵ (come i Mondiali di calcio del 2014 e dei giochi olimpici del 2016, in Brasile¹⁶). Si evidenzia che quest'estate per la prima volta in Italia è stato segnalato – peraltro da un turista straniero – e successivamente arrestato un adulto che sul litorale romano tentava di offrire ai bagnanti il figlio di tre anni per atti sessuali in cambio di denaro¹⁷.

A livello locale, nel 2010, la città di Roma ha introdotto un Codice di Condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo¹⁸. In occasione della campagna di sensibilizzazione dei Mondiali di calcio 2014, è stata rilanciata anche l'iniziativa del Codice di condotta per i Comuni: il Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) ha invitato i sindaci dei Comuni capoluogo di Provincia e i Presidenti delle ANCI regionali ad

aderire¹⁹.

Nel dicembre 2019, il Comune di Genova, ha rinnovato il proprio interesse nei confronti di questo strumento²⁰, con l'intenzione di renderlo operativo al termine dell'emergenza COVID-19.

Dal 2008²¹, presso l'Istituto Diplomatico sono previsti corsi di formazione sul tema, a cura di una delle Associazioni del Gruppo CRC²², rivolti al personale del Ministero degli Affari Esteri italiano destinato a prestare servizio all'estero.

L'emergenza COVID-19 sta causando molte limitazioni negli spostamenti all'estero²³.

Tali limitazioni ovviamente incidono indirettamente anche sullo sfruttamento sessuale collegato a viaggi e turismo.

La stessa Organizzazione Mondiale del Turismo in accordo con le Organizzazioni Non Governative impegna esclusivamente su questo fenomeno, teme che lo sfruttamento sessuale delle persone di minore età non attraversi una fase discendente, bensì si stia adattando all'emergenza²⁴: durante il *lockdown* è stato rilevato,

15 Cfr. <http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away>.

16 Iniziative rivolte alla formazione dei rappresentanti italiani (diplomatici, consolari e degli Istituti di Cultura all'estero) in partenza per 33 Paesi che ECPAT definisce "a rischio", a causa dell'alto tasso di turisti sessuali italiani. Si tratta di Paesi come Thailandia, Cambogia, Brasile, Repubblica Dominicana, Kenya, Nigeria, Romania e Moldavia.

17 Cfr. <https://www.adnkronos.com/fatti/cronaca/2020/07/27/ostia-offre-figlio-anni-per-prestazioni-sessuali-arrestato-Rw0oi-wUsGk5ONeHfRtOSYL.html>.

18 Campagna di sensibilizzazione "Don't Look Away!", finanziata dall'Unione Europea e dal SESI (Servizi Sociali per l'Industria del Brasile) e coordinata da ECPAT-France, realizzata in collaborazione con altre cinque sedi ECPAT (Germania, Austria, Olanda, Lussemburgo e Ncf Polonia) e con 16 Paesi associati (Belgio, Brasile, Bulgaria, Estonia, Gambia, Italia, Kenya, Madagascar, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Senegal, Sud Africa, Spagna, Svizzera e Ucraina). In Italia, la campagna, che porta il nome di "Non voltarti dall'altra parte!", è stata lanciata il 27 settembre 2013, in occasione della Giornata Mondiale del Turismo, e ha visto l'adesione di diversi soggetti istituzionali e Associazioni: l'ex-Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo Massimo Bray, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CGIL, CISL e UIL, Terre di Mezzo, l'Associazione Italiana Turismo Responsabile (AITR) e l'Alitalia. Cfr. www.ecpat.it e <http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away>.

19 Cfr. ANCI: <http://www.internazionali.anci.it/Contenuti/Allegati/lettera%20fassino%20ai%20sindaci1.pdf>. Il Comune di Genova ha realizzato il progetto ETTS – Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e ao Turismo Sexual (Lotta alla tratta di persone e al turismo sessuale) – finanziato dall'Unione Europea. Per maggiori informazioni, si veda <http://www.etts.eu/?lang=it>. Sono stati numerosi i provvedimenti: momenti di sensibilizzazione sul tema, materiali e interventi di prevenzione nelle scuole, un convegno (dal quale è stato tratto un testo di riflessione sul ruolo del cliente, a cura del Gruppo Abele) che, oltre ad analizzare il fenomeno, hanno cercato di focalizzare il "che fare".

20 Cfr. <http://www.comune.genova.it/content/seduta-del-10122019-0>.

21 Si veda l'attività dell'Osservatorio nazionale (costituito dall'EBNT) per l'applicazione della Legge 269/1998 e del Codice di condotta recepito dal CCNL Turismo. Nel biennio 2009-2010, in collaborazione con la SL&A, è stata condotta un'indagine sull'applicazione dell'art. 17.

22 ECPAT-Italia.

23 Nel DPCM del Governo e nel Decreto Legge 33, firmato dal Presidente della Repubblica e inserito in Gazzetta Ufficiale del 16 maggio 2020, sono stati posti dei limiti alle condizioni di viaggio fuori dall'Italia, sia sui tragitti che sulle motivazioni.

24 Cfr. <https://www.protectingchildrenintourism.org/>.



sia a livello nazionale²⁵ che internazionale, l'aumento di casi di adescamento e di "condivisione" di materiale pornografico online²⁶. Le conseguenze di un simile scenario potrebbero essere la cura del rapporto con la vittima, al fine di poterla incontrare una volta terminata l'emergenza²⁷; oppure, in caso di ripresa dei viaggi d'affari, un ritorno alle forme di sfruttamento sessuale precedenti alla massificazione del turismo.

Alla luce di tali considerazioni il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero degli Affari Esteri**, 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 per i Beni e le Attività culturali e per il Turismo** di realizzare campagne di sensibilizzazione e percorsi di formazione mirati per le aziende del settore turistico-alberghiero, sul fenomeno dello sfruttamento sessuale commerciale delle persone di età minore in occasione di soggiorni turistici e viaggi.

2. LA PEDOPORNOGRAFIA



Negli ultimi venti anni, la legislazione italiana in materia di abuso sessuale a danno di persone di età minore si è aggiornata, adeguandosi a convenzioni internazionali e direttive europee, con l'obiettivo di assicurare misure per prevenire e contrastare il fenomeno, compresa la sua dimensione online²⁸. La pervasività e l'evoluzione delle tecnologie digitali (in termini di strumenti, canali e servizi) ha infatti contribuito ad ampliare e modificare profondamente le modalità attraverso cui si manifesta l'abuso sessuale.

Il monitoraggio del fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale delle persone minorenni, è affidato dalla Legge 38/2006 all'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia infantile**. L'Osservatorio ha il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni di tutte le Pubbliche Amministrazioni e realizzare studi sul fenomeno, compresa l'analisi degli effetti determinati dalle misure previste nelle disposizioni di legge.

L'ultima riunione plenaria dell'Osservatorio si è tenuta il 12 gennaio 2018, prima della conclusione della XVII Legislatura, a seguito della quale l'organismo non è stato nuovamente ricostituito. L'ultimo rapporto sulle attività dell'Osservatorio è contenuto nella Relazione al Parlamento in materia di contrasto all'abuso e allo

25 "Tra il primo marzo e il 15 aprile nel nostro Paese c'è stato un incremento delle denunce relative alla pedopornografia online. 181 casi tra tentativi di adescamento attraverso la rete e scambio di video e foto di minori. Un'impennata rispetto allo stesso periodo del 2019, quando le denunce registrate per questi reati erano state 83". Dichiarazione della Dott.ssa Nunzia Ciardi, Capo della Polizia Postale e delle Comunicazioni, rilasciata in un'intervista a BBC Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52385436>.

26 Cfr. <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/exploiting-isolation-sexual-predators-increasingly-targeting-children-during-covid-pandemic>.

27 L'incremento del fenomeno del "Webcam child sex tourism" è ancora poco indagato in Italia.

28 Tra le più rilevanti degli ultimi anni ricordiamo la **Legge 1 ottobre 2012 n. 172** – Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale (Lanzarote, 25 ottobre 2007); la **Legge 27 giugno 2013 n. 77** – Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Istanbul, 11 maggio 2011); il **Decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 39** – Attuazione della Direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.



sfruttamento sessuale dei minori²⁹ relativa al 2018³⁰. Nel periodo di redazione del presente Rapporto, l'8 luglio 2020, è entrato in vigore il Decreto Ministeriale 62 del 15 aprile 2020 che modifica il Decreto 30 ottobre 2007³¹, attribuendo la presidenza dell'Osservatorio al **Dipartimento per le politiche della famiglia** e ampliandone la composizione, oltre che prevedendo, per un triennio, la partecipazione di rappresentanti dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, delle amministrazioni centrali interessate, delle Forze dell'Ordine e delle associazioni nazionali con più ampia diffusione territoriale.

Il fenomeno della pedopornografia online è un fenomeno per sua natura transnazionale e la cui lotta alla diffusione implica il coinvolgimento di molteplici attori: le Forze dell'Ordine locali e internazionali (EUROPOL e INTERPOL), le istituzioni, le ONG e i servizi sul territorio. Secondo l'ultimo rapporto annuale di INHOPE³² – il network internazionale di 47 *hotlines* – relativo al 2018, 226.999 immagini e video sono risultati illegali, con un aumento percentuale del 51% rispetto al 2017. Il 91% del materiale rimosso coinvolgeva bambini e bambine al di sotto dei 13 anni; l'80% delle vittime era costituito da bambine e ragazze³³. INHOPE ha anche riferito che il numero di bambini pre-pubescenti (3-13 anni) coinvolti è aumentato, rispetto al restante materiale illegale, del 56% (122.276) nel 2016, del 79% (148.041) nel 2017 e dell'89% (233.999) nel 2018³⁴.

29 Cfr. http://famiglia.governo.it/media/1923/idi_rel2018_200310.pdf.

30 L'Osservatorio, nel corso dei primi mesi del 2018, ha svolto attività di congiunzione, nell'elaborazione di appositi accordi di collaborazione, fra i diversi soggetti preposti all'attuazione delle azioni che discendono dal Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, per l'avvio delle attività concordate in sede di Tavoli tematici e riunioni plenarie, che non hanno però avuto seguito a causa dell'avvicendamento politico.

31 Cfr. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/23/20G00086/sg>.

32 Organismo di coordinamento, supporto alle *hotlines*, monitoraggio e analisi, soprattutto in merito al fenomeno della pedopornografia online. INHOPE coopera con le Forze dell'Ordine, EUROPOL e INTERPOL.

33 Cfr. https://www.inhope.org/media/pages/the-facts/download-our-whitepapers/2899316413-1574371752/2019.11.19_ih_annual_report-2.pdf.

34 Cfr. <https://azzurro.it/press/telefono-azzurro-in-aumento-gli-abusi-in-rete-verso-i-minori-la-loro-sicurezza-online-e-una-priorita-su-base-mondiale/>.

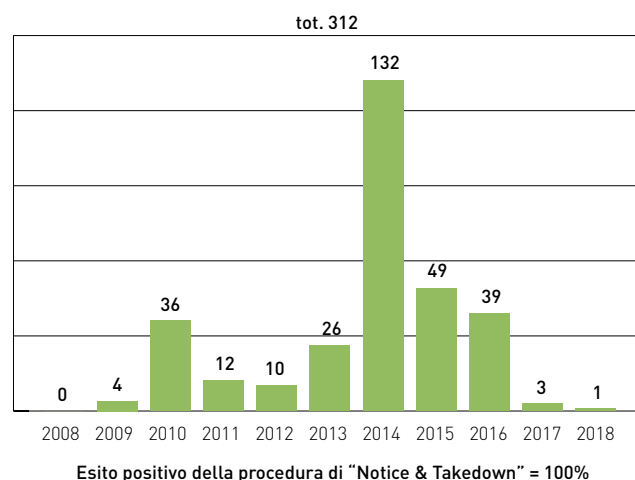
Nel "Dossier abuso sessuale e pedofilia" (2019), curato da Telefono Azzurro, si stima secondo Microsoft che **ogni giorno vengono scaricate 720.000 immagini rappresentanti abusi sessuali sui bambini**. Secondo gli ultimi dati di Telefono Azzurro riguardanti l'abuso sessuale, in Italia, l'adescamento e la pedopornografia online costituiscono rispettivamente il 7.9% e il 5.4% delle richieste di aiuto pervenute nel 2018.

Le attività di **contrasto del fenomeno** in Italia sono coordinate dal **Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete Internet (CNCPO)**, istituito dalla Legge 38/2006 presso la Polizia Postale e delle Comunicazioni.

In Italia, secondo i dati della Polizia Postale e delle Comunicazioni, nel 2019 sono stati individuati 46.077 siti Internet, di cui 2.287 inseriti in *blacklist* e oscurati in quanto presentavano contenuti pedopornografici. In particolare, dal 2018 si è registrato un aumento della divulgazione di materiale pedopornografico tra gruppi di utenti attraverso sistemi di messaggistica con crittografia avanzata e con sistemi di divulgazione automatizzata (*bot*), su VPN e Cloud.

Nella tabella seguente troviamo descritto l'andamento dell'attività di rimozione di spazi web, segnalati dal CNCPO, da parte dei gestori di siti esteri, dal 2008 al 2018.

Spazi web rimossi dai gestori dei siti esteri su segnalazione del C.N.C.P.O.



Fonte: dati Ministero dell'Interno – Dipartimento di Pubblica sicurezza



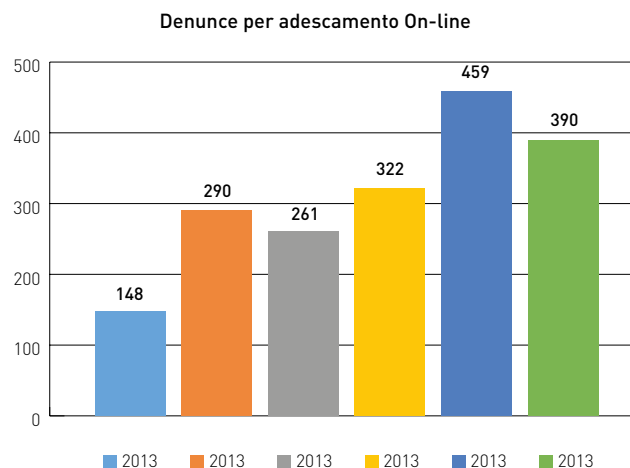
Per quanto riguarda denunce e arresti, nel 2019 sono stati segnalati all'Autorità Giudiziaria per pedopornografia online 636 persone, 37 delle quali arrestate, e 168 sono state denunciate per *avances* sessuali online a danno di persone minorenni.

Risultano in crescita le **denunce di reati commessi sul web che vedono coinvolti minorenni**, sia come denunciati, sia come denunciati. Si tratta di reati quali diffamazione online, minaccia, furto di identità: nel 2019 sono state 460 le vittime minorenni a denunciare e 136 i minorenni denunciati, rispetto alle 388 vittime denunciati e ai 60 minori di età denunciati del 2018. Durante il periodo di emergenza COVID-19 si sono ampliati i fattori e le condizioni di rischio che espongono alla pedopornografia online. Tra questi: la possibile diminuzione della supervisione genitoriale a causa delle responsabilità che hanno dovuto fronteggiare; l'impossibilità di rivolgersi a reti extra-familiari; l'aumento della fruizione di ambienti online da parte di bambini, bambine e adolescenti; l'aumento di contenuti sessuali autoprodotti e scambiati, in modo consensuale tra ragazzi/e, di cui si può facilmente perdere il controllo. Inoltre, gli stessi abusanti hanno cambiato il proprio *modus operandi*, per adattarsi alle nuove circostanze (compresa l'impossibilità di compiere viaggi per turismo sessuale), e ciò ha comportato un aumento della ricerca e dello scambio di contenuti pedopornografici, oltre che l'utilizzo di nuovi canali di comunicazione e forme di adescamento online. Tra il primo marzo e il 15 aprile, in Italia³⁵ ci sarebbe stato un raddoppio delle denunce relative alla pedopornografia online, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno: 181 casi, tra tentativi di adescamento attraverso la Rete e scambio di video e foto di minorenni, a fronte di 83 denunce relative all'anno precedente. Secondo la Commissione Europea la domanda di materiale pedopornografico sarebbe aumentata, durante il *lockdown*, fino al 30% in alcuni Stati membri dell'Unione. Secondo i profili dell'EUROPOL, inoltre, il 30% degli *offender* che sono in possesso di materiale pedopornografico e attivi negli scambi online e nella *darknet* è anche coinvolto direttamente nelle azioni di coercizione ed estorsione

35 Cfr. <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/coronavirus-e-pedopornografia-i-pericoli-online>.

sessuale ai danni di minorenni³⁶.

Per quanto riguarda le denunce di adescamento online, la seguente tabella riporta i dati dal 2013 al 2018.



Fonte: dati Ministero dell'Interno – Dipartimento di Pubblica sicurezza

Ai fini di una comprensione più ampia del contesto in cui collocare tali dati, il CNCPO chiarisce che la pedofilia online rappresenta una gamma di delitti che si inquadra nell'ambito della criminalità transnazionale e, pertanto, la relativa terminologia che la definisce ha subito nel corso del tempo continui aggiornamenti³⁷. Anche a livello della comunità internazionale si ritiene non appropriato il termine *child pornography*, ritenendo invece di doversi riferire a materiale CSAM (*Child sexual abuse material*) e a immagini e video CSEM (*Child sexual exploitation material*), quindi riferibili all'azione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale³⁸. L'abuso e lo sfruttamento sessuale online sono fenomeni complessi che coinvolgono più attori e che richiedono una risposta multisettoriale. Le dinamiche attraverso cui si manifestano producono effetti reali sulle vittime, che moltiplicano quelli associati all'abuso sessuale "tradizionale" e devono essere compresi da tutti gli operatori coinvolti: si pensi all'impatto che

36 Save the Children Italia Onlus, *Piccoli Schiavi Invisibili*.

37 Cfr. <https://www.commissariatodips.it/approfondimenti/pedofilia-online/pedofilia-on-line-che-cose/index.html>.

38 *Terminology guidelines for the protection of children from sexual exploitation and sexual abuse*: <http://luxembourgguidelines.org/>.



può avere la consapevolezza dell'esistenza delle immagini e/o video dell'abuso subito dalla vittima oppure a come gestire le stesse immagini e/o video durante la fase investigativa e giudiziaria. Inoltre, l'utilizzo di materiale pedopornografico può essere propedeutico all'abuso sessuale agito su una persona minorenni. Diventa prioritario, quindi, assicurare interventi che tengano conto del ruolo delle tecnologie digitali, non solo nella presa in carico, ma anche nella fase di rilevazione degli episodi, nel percorso investigativo e in quello giudiziario.

Negli ultimi anni abbiamo assistito al diffondersi di ulteriori canali e fenomeni che possono avere risvolti connessi all'abuso sessuale online di persone minorenni:

- il **grooming (adescamento online)**: una forma di manipolazione psicologica in più fasi, a fini sessuali, messa in atto da un adulto nei confronti di un/una bambino/a o di un/una ragazzo/a. In questo caso, l'abusante può ricorrere a varie tecniche per indurre i ragazzi e/o le ragazze a superare le resistenze emotive e instaurare con loro una relazione intima e/o sessualizzata, che può condurre anche a incontri fisici³⁹;
- il **sexting**: avviene quando due o più minorenni auto-producono e si scambiano, consensualmente, messaggi di testo, immagini o video a contenuto sessuale. Il fenomeno è spesso espressione di esplorazioni tipiche dell'adolescenza e manifesta anche l'alto grado di familiarità con le tecnologie digitali. La mancanza di un'intenzione di danneggiare o sfruttare l'altro/a (anche se può accadere che tale materiale venga successivamente utilizzato con questo scopo, come nel caso del cosiddetto *revenge porn*⁴⁰) non esclude che i comportamenti tipici del *sexting*

possano configurare reati connessi con la pedopornografia. Occorre dunque considerare le possibili conseguenze legali legate alla produzione, invio e condivisione di immagini di nudo, a cui si possono aggiungere le conseguenze devastanti derivanti da un'eventuale successiva diffusione non consensuale di tali immagini.

- L'aumento di episodi di adescamento attraverso l'utilizzo di **giochi online**⁴¹. Essi avvengono solitamente attraverso le chat dei videogiochi, condotte inizialmente all'interno di gruppi allo scopo di garantirsi la fiducia dei minorenni partecipanti, per poi spostarsi su altre piattaforme di messaggistica privata connotate da espliciti contenuti sessuali. Gli abusanti, allo scopo di ottenere video e foto di nudo dei loro interlocutori minorenni, possono offrire a questi ultimi ricariche utili all'acquisto di aggiornamenti che agevolano il giocatore nell'avanzamento del gioco.
- La diffusione degli *stickers*⁴², fenomeno in crescente diffusione, che consiste nella condivisione, sulle piattaforme di messaggistica istantanea, di *adesivi digitali* gratuiti, a contenuto offensivo, violento, discriminatorio, antisemita, pedopornografico, a volte creati a partire da immagini reali o realistiche di abuso.

È necessario dunque che i più giovani acquisiscano strumenti per leggere criticamente ciò a cui assistono o che sperimentano, anche quando si tratta della propria sessualità: l'educazione alla sessualità e all'affettività consente di prevenire forme di abuso e permette a bambini/e e ragazzi/e di effettuare scelte che migliorino la qualità della loro vita. Infine, è fondamentale coinvolgere tutti gli attori chiave nella tutela della persona di età minore affinché sappiano prevenire, riconoscere il rischio e contrastare i fenomeni nella loro complessità, a partire dal garantire una formazione continua e il coordinamento tra le istituzioni coinvolte, quali Forze dell'Ordine, Servizi del territorio, comunità scolastica, genitori e adulti con ruolo educante.

39 L'art. 609-*undecies* c.p., rispetto alle indicazioni della Convenzione di Lanzarote, anticipa di gran lunga la soglia di punibilità nei confronti del soggetto agente, non attendendo che egli compia atti prodromici a consumare un incontro con il minorenne. La norma del nostro codice, pertanto, punisce l'abusante già al compimento della prima fase dell'adescamento.

40 A questo proposito, la Legge 19 luglio 2019 n. 69, all'articolo 10 ha introdotto anche in Italia il reato di *revenge porn*, con l'inserimento dell'articolo 612-ter del codice penale rubricato "Diffusione illecita di immagini o di video sessualmente espliciti".

41 Cfr. <https://www.commissariatodips.it/notizie/articolo/adescamento-minori-su-giochi-on-line/index.html>.

42 Cfr. <https://www.commissariatodips.it/notizie/articolo/attenzione-agli-stickers-che-crei-scarichi-o-condividi/index.html>.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia**, alla **Presidenza del Consiglio** e al **Ministero della Giustizia** di riprendere i lavori dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile così da garantire con urgenza anche: a) la definizione e implementazione di un nuovo Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori; b) la piena operatività della Banca Dati sul fenomeno dell'abuso sessuale ai danni di persone di minore età, compresa la prevista, ma non ancora realizzata integrazione con altre fonti informative, per un monitoraggio il più completo possibile del fenomeno come, ad esempio, l'attività dei servizi socio-sanitari territoriali e quella del privato sociale sul tema dell'abuso sui minorenni;
2. All'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di predisporre un'analisi della Banca Dati per conoscere dimensioni e caratteristiche del fenomeno dell'abuso sessuale, anche online, delle persone di minore età; di prevedere, con menzione dei tempi e delle risorse disponibili, nel nuovo Piano: a) misure per la formazione di tutti gli operatori interessati (Forze di Polizia, area giuridica e socio-sanitaria), con moduli specifici sull'abuso sessuale; b) misure per l'attivazione di modelli sperimentali di riduzione della recidiva e per la formazione degli operatori del sistema penitenziario, dei magistrati di sorveglianza, degli educatori e della Forze di Polizia;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Ministero della Salute**, al fine di colmare un vuoto esistente, di introdurre l'educazione alla sessualità e all'affettività come materia curriculare fin dalla scuola dell'infanzia, con l'obiettivo di rafforzare le competenze emotive e relazionali dei ragazzi e delle ragazze; in tal senso è essenziale l'adozione di percorsi formativi per gli insegnanti, mutuati anche dall'esperienza di altri Paesi europei.

3. LA PROSTITUZIONE MINORILE E LA TRATTA



75. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- (a) armonizzi la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita dei bambini/e, la prostituzione dei bambini/e e la pornografia rappresentante bambini/e, introducendo, in particolare, una definizione del concetto di pornografia minorile all'interno del proprio Codice Penale;
- (b) elabori e implementi una strategia per la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, ponendo l'accento sui gruppi di minorenni più vulnerabili, tra cui i Rom;
- (c) provveda all'identificazione e alla protezione delle vittime, anche attraverso la formazione specialistica e il potenziamento delle risorse assegnate all'Unità di analisi del materiale pedopornografico;
- (d) garantisca il funzionamento efficace dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nominandone i membri e rendendo funzionale il database volto al monitoraggio di tali reati;
- (e) riorganizzi l'Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi o ne affidi il mandato e le attività a un organismo esistente, al fine di garantire il monitoraggio della prostituzione infantile e dell'abuso a danno di minorenni.

CRC/C/ITA/CO/3-4 punto 75

Il media quando dedicano attenzione a questo fenomeno utilizzano termini come "baby squillo", "prostitute" e "prostituti", "child sex workers": espressioni che contribuiscono a diminuire la percezione dei/delle minorenni come vittime di gravi violazioni dei loro diritti fondamentali, meritevoli di tutele specifiche, lasciando occultate le ragioni sociali e culturali che sottendono all'incremento dello sfruttamento sessuale dei minori



di età. Non sono inoltre ancora molti i corsi di formazione specifici in materia di violenza di genere e sfruttamento, mentre si evidenzia in positivo il recente bando FAMI del Ministero dell'Interno, sulla prevenzione della violenza a danno di minorenni stranieri.

Non esistono dati ufficiali sul fenomeno e per avere una fotografia aggiornata dello sfruttamento sessuale delle persone di età minore in Italia bisogna fare riferimento a più fonti differenti. Secondo i rilevamenti del Dipartimento per le pari opportunità, nell'intero 2019 **le vittime di tratta inserite in protezione**, e dunque emerse e censite dalle statistiche, nell'ambito di progetti ex art. 18 D.lgs. 286/98 ed ex art. 13 L. 228/2003, erano 2.033 persone. La forma più diffusa di sfruttamento resta quella sessuale (84.5%), che vede come vittime principalmente donne e ragazze (86%). Nonostante l'emersione sia molto più difficile nel caso dei minorenni, ben una vittima su 12 ha meno di 18 anni, il 5% meno di 14. Se la nazionalità di origine delle piccole vittime è principalmente nigeriana (87%), ivoriana (2.5%) e tunisina (1.9%), la Regione con più casi emersi è la Sicilia (29.8%), seguita da Liguria (14.3%), Campania (9.3%) e Piemonte (13.7%). Inoltre, gli illeciti riguardanti lo sfruttamento lavorativo minorile nel 2019 si attestano su 243 casi accertati, quasi tutti nel settore terziario (210) e, in particolare, in quello dell'alloggio e della ristorazione (142) o del commercio (36), con la consapevolezza che questi dati sono solo la punta dell'iceberg rispetto alle tante bambine, bambini e adolescenti vittime invisibili di violenza e sfruttamento nel nostro Paese.

Altro osservatorio interessante è senza dubbio il rapporto annuale curato da una delle Associazioni del Gruppo CRC⁴³, da cui emerge che gli operatori partner del progetto "Vie d'Uscita" hanno intercettato e sostenuto nei primi sei mesi del 2020 e in sole sei Regioni circa 1.000 nuove vittime, sia in strada che online, in gran parte di origine nigeriana o dei paesi dell'Est Europa.

Rispetto a questi dati, visibilmente incompleti, precari e dissonanti, non aiuta **l'assenza dell'Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi** e dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, previsti dal nostro

ordinamento istituzionale ma non andati mai pienamente a regime.

Tuttavia in Italia esiste una **significativa rete di unità mobili** (soprattutto della società civile ma non solo) che, attraverso il lavoro di *outreach*, riescono a darci una fotografia che rappresenta solo in minima parte un fenomeno, prevalentemente sommerso, che con l'emergenza COVID-19 ha visto trasformare alcuni modelli tipici della tratta e dello sfruttamento dei minorenni. I gruppi criminali dediti allo sfruttamento sessuale sono stati ovunque rapidissimi nell'adattare il loro modello operativo attraverso l'uso intensivo della comunicazione online e dello sfruttamento nelle case, *indoor*; il *lockdown* ha inoltre costretto le istituzioni e le Organizzazioni Non Governative ad affrontare maggiori difficoltà nelle attività di prevenzione e di supporto alle vittime.

A livello globale, tra gli effetti più diretti che riguardano i minori, il *lockdown* ha limitato da un lato gli spostamenti e la possibilità per le vittime di incontrare altre persone, trovare aiuto o fuggire, dall'altro, con la chiusura delle scuole che in molti casi sono l'unica occasione di un pasto quotidiano garantito, ha spinto tantissimi bambini in strada in cerca di cibo o di reddito, esponendoli al rischio di essere sfruttati o di diventare vittime del traffico di minorenni, mentre ha iper-esposto al mondo digitale tanti altri, accrescendo il rischio di finire vittime dell'adescamento dei predatori sessuali della Rete. Il *cybercrime* connesso alla tratta e lo sfruttamento hanno sviluppato nel tempo enormi capacità operative, con l'aumento durante il *lockdown* della richiesta di servizi erotici online, in video-chat o webcam.

In tema di **prostituzione minorile**, informazioni sulle notizie di reato attinenti si desumono **dall'Indagine conoscitiva condotta dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** nel 2019. Il bilancio mostra, nella sola Capitale, un **aumento sensibile dei reati contro i/le bambini/e e i minorenni in generale**, la maggior parte dei quali sono di natura sessuale. A preoccupare particolarmente è l'incremento dei reati di adescamento attraverso il web: nel solo 2019 i procedimenti penali per questo genere di reato sono aumentati del 12.8% (passando a 132 casi dai 117 dell'anno precedente). Un altro dato inquietante

43 Save the Children Italia Onlus, *Piccoli Schiavi Invisibili*.



è quello relativo alle vittime di prostituzione minorile, sempre relativamente a Roma: "abbiamo aperto 31 nuovi procedimenti penali"⁴⁴. Quello della prostituzione minorile è un reato che negli anni passati aveva già alimentato scandali nella **Capitale**, quando era stato scoperto il giro delle "baby squillo". Si auspica che gli esiti dell'indagine possano essere presi come base per interventi programmati, mentre si segnala che nessun intervento strutturale ha fatto seguito al documento conclusivo dell'Indagine sulla prostituzione minorile condotta sempre dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e pubblicata nel giugno 2016.

Particolarmente esposti allo sfruttamento sessuale in Italia sono i minori stranieri non accompagnati (MSNA), che hanno comunque registrato una forte diminuzione significativa nell'ultimo anno: al 31 dicembre 2016 sono stati segnalati al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 23.934 MSNA, mentre al 31 dicembre 2019 erano solamente 6.054⁴⁵. Rimane invece molto significativo il numero dei minorenni irreperibili: ben 5.383 MSNA, laddove al 31 dicembre 2016 erano 6.561. Tutto ciò ci permette di cogliere la forte problematica – spesso da connettete con il mondo della tratta e della prostituzione minorile – dei minorenni irreperibili e scomparsi; fenomeno che si affronta davvero raramente nelle nostre analisi. Senza alcun dubbio i Decreti Sicurezza (113/2018 e 53/2019) hanno minato le disposizioni in materia di asilo e di accoglienza dei migranti, in particolare con l'abolizione della protezione umanitaria e soprattutto la restrizione del sistema di accoglienza. Tutto ciò ha creato un processo costante di "invisibilità" di molti migranti, che continuano a gravitare sul territorio nazionale e, tra essi, molti minori stranieri non accompagnati e/o con famiglie irregolari, prive di risorse economiche e di sostentamento e dunque in situazione di altissimo ricatto da parte della criminalità organizzata.

Del resto la situazione dei MSNA, presenti nei Centri

44 Si veda indagine conoscitiva della Commissione Infanzia sulle forme di violenza fra i minori e ai danni di bambini e adolescenti: "La prostituzione minorile è un altro tra i reati più inquietanti che dobbiamo registrare perché vede come vittime bambine e bambini, anche di età compresa tra i 10 e i 13 anni".

45 Per approfondimenti si veda Capitolo 8, par. "Minorenni migranti non accompagnati".

di Accoglienza Straordinari (CAS) o nei SIPROIMI (ex SPRAR), a seguito dell'uscita da tali strutture di accoglienza, era già ed è tuttora ad altissimo rischio di tratta (o anche *retrafficking*) e sfruttamento, come denunciato anche dall'EUROPOL e confermato da alcune inchieste giornalistiche.

L'Italia negli ultimi vent'anni ha provveduto a importanti modifiche legislative in attuazione del diritto internazionale ed europeo in tema di sfruttamento sessuale dei minori di età⁴⁶, ma permane l'assenza di una pianificazione sistematica sia a livello nazionale, sia a livello locale. Il primo **Piano nazionale di azione antitratta (PNA)**, adottato dal Consiglio dei Ministri nel 2016, è ormai scaduto da due anni e non riesce ancora a decollare nella sua nuova programmazione, alla luce dei mutati scenari fenomenologici, politici e delle nuove pratiche di tratta.

Proprio in ragione della crisi, è necessario potenziare gli interventi di contrasto allo sfruttamento minorile, con una particolare attenzione allo sfruttamento online, intensificare il lavoro di sostegno alle vittime e varare dunque al più presto il nuovo Piano, tenendo conto delle esigenze specifiche dei minorenni vittime manifeste durante questo periodo di emergenza sanitaria. Un aspetto fondamentale sono poi i percorsi di sostegno alla fuoriuscita dal circuito di sfruttamento, avviati dalle vittime. Molti percorsi di integrazione a favore delle vittime di tratta oggi sono a rischio per l'improvvisa scomparsa delle opportunità di inserimento lavorativo che, abitualmente, riguardavano settori come quello alberghiero o della ristorazione. Va rilevata in questo contesto l'importante Conferenza internazionale (29-30 giugno 2020) per celebrare il 20° anniversario della promulgazione del Protocollo di Palermo sulla tratta degli esseri umani, organizzata via web dallo *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite⁴⁷.

46 Si veda analogo paragrafo nel 3° Rapporto CRC: <http://gruppoCRC.net/area-tematica/minori-in-situazione-di-sfruttamento-la-prostituzione-minorile/>.

47 Conferenza organizzata in collaborazione con il Comune di Palermo e la cooperativa On The Road. Nelle sue conclusioni lo *Special Rapporteur* ha denunciato come "molte vittime, compresi i minori, sono ancora trattate come criminali o come migranti irregolari e di conseguenza rischiano di essere trattenute o deportate". Disponibile su: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLtQYfSk0lh0-Ad3q01cxP0sVStF2MwOL7>.

Permangono inoltre problemi correlati all'assenza di politiche sistematiche di prevenzione e sensibilizzazione e alla persistenza di pregiudizi e stereotipi sessisti e razzisti. Considerando lo sfruttamento sessuale minore dalla parte della domanda, il contesto culturale di riferimento che emerge risulta pressoché omogeneo: la prostituzione dei minorenni italiani e stranieri, di estrazione economica e sociale differente, s'inserisce nel medesimo processo sociale di normalizzazione della mercificazione dei corpi e della sessualità, che ha radicalizzato stereotipi e pregiudizi discriminatori ai danni dei minorenni coinvolti nel sistema prostitutivo. A riprova di ciò, come segnalato nel 3° Rapporto CRC si riscontra che tra i numerosi procedimenti penali avviati a Roma nel 2014, aventi a oggetto la prostituzione di adolescenti italiane, solo in un caso la minore era stata indirizzata a un centro antiviolenza. Per le altre nessun intervento di sostegno è stato ipotizzato o proposto. Nessuna iniziativa di sensibilizzazione è stata promossa, neppure a livello territoriale nelle scuole frequentate dalle adolescenti prostitute.

I pregiudizi e la stigmatizzazione sociale sono ancora più forti dinanzi a minorenni rom e minorenni straniere, in particolare se provenienti dai Paesi dell'Est Europa e dalla Nigeria: nonostante infatti sia dato notorio il coinvolgimento delle minorenni straniere provenienti da Romania, Albania, Moldavia e Nigeria in un sistema di tratta ai fini del loro sfruttamento sessuale, da parte di gruppi criminali più o meno organizzati, ma comunque strutturali nei Paesi di origine e radicati sul nostro territorio, si rileva una generalizzata sottovalutazione del fenomeno e dei suoi effetti lesivi sull'integrità psicofisica delle minorenni coinvolte. Nel caso di giovani Rom e Sinti, le segnalazioni ai servizi e alle organizzazioni della società civile sono motivate generalmente da ipotesi di costrizione all'accattonaggio o di maltrattamento. Lo sfruttamento sessuale emerge soltanto a seguito dell'intervento delle organizzazioni coinvolte. Ciò significa che nella maggioranza dei casi non sono tempestivamente identificate come vittime di sfruttamento sessuale.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento per le pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri** di garantire forme di assistenza e sostegno di lunga durata, idonee a sostenere le/i minori vittime di tratta e sfruttamento sessuale, dalla fase della fuoriuscita, anche oltre il compimento della maggiore età e fino alla completa autonomia economica e alla piena integrazione sociale;
2. Al **Dipartimento per le pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri** di garantire che venga rapidamente predisposto il Piano d'Azione Nazionale e vengano supportate con impegno pluriennale il numero verde anti-tratta e le Unità Territoriali Operative per sopprimere ai bisogni dei/delle minori vittime di tratta e sfruttamento. A tal fine è necessario garantire un numero adeguato di posti a disposizione e un intervento congiunto di istituzioni e privato sociale, che garantisca l'immediata presa in carico del/della minore, lo spostamento rapido della vittima dal luogo in cui si trova al momento dell'emersione e fuoriuscita, e la tutela dei/delle minori vittime, anche quando non abbiano ancora maturato la volontà di denunciare;
3. Al **Dipartimento per le pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri** di prevedere e coordinare un'indagine fenomenologica e conoscitiva nazionale, quantitativa e qualitativa, che metta in evidenza le reali dimensioni della tratta e dello sfruttamento dei/delle minori, specificatamente in relazione alle attuali situazioni di tratta (sfruttamento lavorativo, accattonaggio, economie illegali).



CAPITOLO 10

IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC
SULLE PROCEDURE DI COMUNICAZIONE E RECLAMO

3. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente i progressi conseguiti dall'Italia in diversi settori, come la ratifica del Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia sulle procedure di reclamo, nel 2016.

11. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

(a) intensificare il proprio impegno nel diffondere informazioni sulla Convenzione e sui suoi Protocolli Opzionali, anche attraverso programmi di sensibilizzazione rivolti ai genitori, al grande pubblico e ai minorenni in modo fruibile, alle organizzazioni religiose, al Legislatore e alla Magistratura per assicurare la loro applicazione nei processi legislativi e giudiziari.

CRC/C/ITA/CO/5-6 punto 3 e 11

Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC (OP3), adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 19 dicembre 2011¹, è uno strumento che consente di presentare reclami a livello internazionale contro violazioni dei diritti dell'infanzia verificatisi in un ordinamento nazionale, quando nel sistema giudiziario interno ai Paesi membri non si sia potuta ottenere giustizia².

È un trattato che, a differenza degli altri due protocolli opzionali alla CRC non prevede diritti, ma procedure,

e consente al Comitato ONU³, con sede a Ginevra, di ricevere da parte di privati, anche minorenni, ricorsi attraverso i quali gli stessi denunciano di aver subito violazioni dei diritti riconosciuti nella CRC e negli altri due suoi Protocolli Opzionali (OPSC e OPAC).

I Paesi che hanno ratificato questo Protocollo sono attualmente 46⁴, tra i quali l'Italia nel 2015⁵.

I ricorsi contro uno Stato che abbia ratificato il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC devono essere presentati per iscritto e possono essere sia "individuali" (art. 5) che collettivi e, nel presentarli, bambini e ragazzi possono procedere direttamente oppure tramite loro rappresentanti, che possono essere persone oppure enti⁶. In Italia, il Protocollo è entrato in vigore il **4 maggio 2016** ed è dunque applicabile con riferimento a fatti accaduti dopo tale data⁷.

L'Italia è uno dei 13 Paesi che ha acconsentito a sottoporsi a segnalazioni provenienti da altri Stati parte, rispetto alle proprie violazioni dei diritti dei minorenni⁸, ma non ha invece aderito all'articolo 13 che prevede una speciale procedura di investigazione prevista nel caso di "violazioni gravi o sistematiche".

3 Il Comitato è formato da 18 esperti indipendenti. Per vederne la composizione: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/Membership.aspx>.

4 Dalla redazione del precedente Rapporto CRC, il Terzo Protocollo Opzionale è stato ratificato dal Benin (19 agosto 2019) e dalle Maldive (27 settembre 2019), mentre l'Armenia ha firmato il 26 settembre 2019. Per consultare lo status delle ratifiche: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg_no=IV-11-d&chapter=4.

5 La ratifica è avvenuta con Legge 199 del 16 novembre 2015.

6 Per il dettaglio sulle modalità da seguire per presentare comunicazioni e denunce, come pure per lo svolgimento delle procedure che con queste segnalazioni verranno attivate, secondo il Trattato, si rinvia al 5° Rapporto CRC, pagg. 10-11, e al 7° Rapporto CRC, pagg. 39-40, entrambi disponibili su www.gruppocrc.net.

7 Il Protocollo, ai sensi dell'art. 19, entra in vigore, nei confronti dei singoli Stati parte, decorsi tre mesi dal deposito dell'atto di ratifica che, con riguardo all'Italia, è avvenuto il 4 febbraio 2016.

8 La denuncia tra Stati è prevista dall'articolo 12 e gli Stati che possono denunciare reciprocamente violazioni all'interno di altri Stati membri sono: Albania, Belgio, Cile, Finlandia, Germania, Italia, Liechtenstein, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Svizzera e Turchia. Quest'ultima, tuttavia, con alcune riserve, tra cui quella relativa all'art. 29 della CRC, con riferimento al servizio militare aperto ai minorenni su base volontaria, e quella relativa al fatto che i tre Protocolli Opzionali s'intendono operativi solo nei confronti degli altri Stati parte che la Turchia riconosce e con cui ha relazioni diplomatiche.

1 Adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione A/RES/66/138 del 2011 è entrato in vigore tra i primi Paesi il 14 aprile 2014, come previsto nell'articolo 19 comma 1. Il testo è reperibile su https://treaties.un.org/doc/source/doc-s/A_RES_66_138-Eng.pdf.

2 Il previo esperimento dei rimedi nazionali è una condizione di procedibilità (c.d. esaurimento delle vie di ricorso interne), previsto dall'art. 7 lett. e) ed è rispettato se il sistema nazionale interno a ogni Paese aderente non è stato in grado di porre rimedio alla violazione, nonostante l'avvio e il completamento delle procedure interne che la legge prevede per la difesa dei diritti delle persone di età minore che si intendono violati, oppure quando non siano previste procedure a quel fine e sia quindi impossibile procedere.





A oltre sei anni dall'entrata in vigore di questo Protocollo Opzionale, sono state **40 le decisioni** del Comitato ONU sui ricorsi presentati per violazioni di diritti riconosciuti dalla CRC⁹: tra queste sono solo 11 quelle nel merito (10 contro Spagna, 1 contro Belgio, 2 contro Danimarca, 1 contro Paraguay), mentre sono ben 13 le pratiche dichiarate irricevibili e 9 quelle cancellate dal ruolo per rinuncia dei richiedenti¹⁰. Nessuna decisione è relativa all'Italia.

In base alle informazioni disponibili, sono complessivamente **75 i casi pendenti** in attesa di decisione; **nessuna segnalazione è mai stata presentata contro l'Italia**¹¹.

Gli strumenti offerti dall'OP3 rappresentano una strada concreta per conferire **effettività** ai diritti della CRC, consentendo il coinvolgimento attivo della persona di minore età che da titolare dei diritti diventa anche titolare del potere di agire nel loro rispetto. Questa opportunità è tuttavia strettamente collegata alla reale conoscenza e **accessibilità** delle relative procedure e alla diffusione di un linguaggio che consenta di rendere comprensibili i meccanismi che normalmente sono riservati agli addetti e specialisti del diritto. Si pone in particolare il problema, anche etico, per lo Stato – specie per la necessità di previo esperimento delle vie

interne di ricorso – di rendere consapevole la popolazione delle possibili strade in difesa dei diritti contro violazioni provenienti dallo Stato stesso, cosa che, per lo meno in linea astratta, pone un problema di **conflitto di interessi**.

In Italia le persone di età inferiore ai 18 anni, essendo prive di capacità di agire, non possono nominare da sé un difensore e, non potendo quindi agire di propria immediata iniziativa nel difendere i diritti in via giurisdizionale (cioè dinanzi a un tribunale), hanno necessità di avere un rappresentante che sia nominato da altri soggetti¹².

In tale situazione, che negli ordinamenti nazionali comprime irrimediabilmente la possibilità di difesa diretta del minore per l'aspetto dell'esaurimento delle vie interne di ricorso, il Protocollo rappresenta forse una concreta risorsa per interpellare il Comitato ONU in via diretta: in assenza di iniziativa da parte di chi rappresenta o è tenuto a rappresentare il minore, si apre infatti uno scenario interessante perché, secondo quanto previsto dal Comitato ONU all'articolo 13 dello specifico regolamento, "le comunicazioni possono essere inviate da un individuo o un gruppo di individui vittime di una violazione delle disposizioni della Convenzione e/o dei relativi Protocolli Opzionali da parte di questo Stato parte, indipendentemente dal fatto che la loro capacità di agire in giudizio è riconosciuta nello Stato parte contro cui è diretta la comu-

9 Cfr. elenco delle decisioni del Comitato, al momento della pubblicazione aggiornate al 28/09/2020, scaricabili da <http://juris.ohchr.org/search/results/1?typeOfDecisionFilter=0&countryFilter=0&treatyFilter=0>

10 Le decisioni di merito hanno riguardato l'interesse superiore del minore, il diritto all'identità, il principio di non respingimento, la discriminazione anche in base all'origine etnica, i trattamenti disumani e degradanti, l'adozione, l'allontanamento dai genitori, la libertà di opinione ed espressione, il diritto alla salute, il ricongiungimento e la kafala.

11 Cfr. tabella dei casi pendenti, al momento della pubblicazione aggiornata al 6/3/2020: <https://www.ohchr.org/Documents/HR-Bodies/CRC/TablePendingCases.pdf>. I **casi pendenti** sono un totale di **78**, di cui 31 contro Spagna, 12 contro Svizzera, 8 contro Danimarca, 6 contro Argentina, 4 contro Finlandia e Francia, 3 contro Germania e Belgio, 2 contro la Georgia, 1 contro Brasile, Cile, Irlanda, Slovacchia, Turchia. La maggior parte delle segnalazioni pendenti sono relative alla violazione del diritto dei minorenni stranieri non accompagnati e del diritto di asilo, e tra gli articoli più invocati vi sono nell'ordine gli articoli: 3, 27, 12 e 20, 29, 8, 37, 6, 19, 24, 22 e 9, mentre gli altri sono invocati ma in via minoritaria; nessuna segnalazione è riferita agli articoli 15, 17, 21, 33, 38.

12 In base all'art. 2 Codice Civile, è con la maggiore età che si acquista "la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita un'età diversa"; in sostanza, al di fuori del diritto di ascolto e di partecipazione (garantito, oltre che in generale, in precise leggi interne) e a parte i casi in cui l'ordinamento nazionale preveda specifici atti che possono essere compiuti anche da minorenni, questi ultimi di regola non possono manifestare validamente la propria volontà per acquistare o esercitare diritti, assumere obblighi e compiere atti giuridici relativamente alle situazioni soggettive di cui sono titolari.



nicazione”¹³. Altra apertura importante è il ruolo degli enti che possono rappresentare i diritti e gli interessi dei minorenni, se così previsto nei relativi statuti organizzativi.

In tutti i Rapporti precedenti in cui il Gruppo si è occupato dell’OP3, prima per sollecitarne la ratifica e poi per divulgarlo, è stato chiesto espressamente al Governo Italiano di **diffondere la conoscenza** del ricorso e dei meccanismi per promuoverlo, nonché di **rendere accessibili i rimedi previsti**, in particolare **ai minorenni** più vulnerabili, come quelli con disabilità o appartenenti a minoranze. Si era anche auspicata la previsione e realizzazione di sportelli e/o punti infor-

13 Si veda Comitato ONU CRC (16 aprile 2013), “Rules of procedure under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure”. Dagli atti disponibili sul sito ohcr.org indicato in nota precedente, tra i ricorsi decisi, si può verificare che vi sono stati casi di ricorsi presentati direttamente da minorenni: così decisione CRC/C/81/D/47/2018 sulla segnalazione n. 47/2017 contro la Svizzera da parte di un cittadino ghanese richiedente asilo, il cui diritto di non respingimento era stato in un primo momento negato. Successivamente alla segnalazione al Comitato ONU il caso è stato riaperto dalle autorità svizzere e al richiedente è stato rilasciato un permesso di residenza. Si veda anche la decisione CRC/C/82/D/54/2018 sulla segnalazione n. 054/2018 contro la Spagna da parte di un cittadino algerino, erroneamente non considerato minorenne e quindi collocato per 51 giorni con adulti, destinatario di un ordine di espulsione, poi riconosciuto minorenne nel corso della procedura dinanzi al Comitato ONU in base alla conferma delle autorità algerine e quindi trasferito in un centro di protezione per minorenni. In questo secondo ricorso il Comitato ha archiviato il caso perché lo Stato ha comunque fornito, durante la procedura, protezione al minore e, pur riconoscendo che tale misura non costituisce un risarcimento pieno dei danni in precedenza subiti, ha comunque applicato l’art. 26 del Regolamento chiudendo la procedura. Tuttavia la maggior parte delle segnalazioni risultano sinora presentate con l’assistenza di un avvocato, di un’organizzazione senza scopo di lucro oppure di entrambi. Si evidenzia la decisione CRC/C/80/D/15/2017 in cui il Comitato ha dichiarato che non è preclusa l’ammissibilità del ricorso laddove il richiedente non abbia percorso le vie interne di difesa giurisdizionale, in caso di non attinenza tra le vie di difesa disponibili e il diritto che si intende violato; e nello specifico ha inoltre precisato che lo Stato parte non aveva indicato quale rimedio domestico avrebbe dovuto essere esistente e disponibile per il richiedente per rendere effettivo il diritto invocato: così segnalazione n. 15/2017 relativa al caso di un maggiorenne al momento della domanda, ma per una violazione che affermava commessa in proprio danno durante la minore età.

mativi e formativi su tutto il territorio nazionale, al fine di facilitare l’accesso al ricorso. Purtroppo però non vi è stata alcuna iniziativa delle istituzioni nazionali in tali direzioni, nonostante questo genere di impegno sia previsto a carico degli Stati dall’articolo 17¹⁴.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** di provvedere alla dichiarazione opzionale prevista per l’art. 13 del Terzo Protocollo che consentirà di svolgere la procedura d’inchiesta in caso di violazioni gravi o sistematiche dei diritti CRC in Italia;
2. Al **Governo** di diffondere la conoscenza del contenuto del nuovo Protocollo, anche nel contesto scolastico, informando con adeguati mezzi l’intera società civile e facilitando l’accesso delle persone di età minore ai nuovi strumenti in difesa dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza garantiti nel Protocollo.

14 Come già segnalato, è sempre disponibile online la guida dell’A-GIA: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/terzo-protocolloopzionale.pdf>.

PUBBLICAZIONI DEL GRUPPO CRC:

- **I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la prospettiva del Terzo settore. Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo CRC, novembre 2001;**
- *The Rights of Children in Italy, perspectives in the third sector – Supplementary Report to the United Nations*, October 2002;
- Monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Guida pratica per il Terzo settore, dicembre 2004;
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 1° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2004-2005, maggio 2005;*
- *Supplementary Report on the implementation of the Optional Protocols on the CRC in Italy*, May 2005;
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2005-2006, maggio 2006;*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2006-2007, maggio 2007;*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 4° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2007-2008, maggio 2008;*
- **I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 20 novembre 2009;**
- *Children's rights in Italy, 2nd Supplementary Report on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, September 2010;
- *Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010;*
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – 2° Edizione, novembre 2011.
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012, maggio 2012.*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2012-2013, maggio 2013.*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2013-2014, maggio 2014.*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2014-2015, maggio 2015.*
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 9° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2015-2016, maggio 2016.*
- **I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, novembre 2017.**
- *The Rights of Children and adolescents in Italy, 3rd Supplementary Report on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, February 2018.
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione*, dicembre 2018.
- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 10° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, novembre 2019.*

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net



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

Il Gruppo di Lavoro per la **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC)** è un network aperto ai soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti delle persone di età minore in Italia.

Costituito nel dicembre 2000, il Gruppo CRC in questi anni di lavoro ha pubblicato tre Rapporti Supplementari alle Nazioni Unite sull'attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), e ha realizzato dieci Rapporti di monitoraggio annuali, oltre che una pubblicazione con dati disaggregati per regione.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, aggiornato e condiviso sull'applicazione della CRC e dei suoi tre Protocolli Opzionali, nonché realizzare le connesse azioni di advocacy. Tale obiettivo viene perseguito principalmente attraverso la pubblicazione dei Rapporti di aggiornamento annuali (Rapporti CRC), in cui si fonde il sapere di tutti gli operatori delle associazioni che fanno parte del Network al fine di fornire una fotografia aggiornata sullo stato di attuazione dei diritti delle persone di età minore nel nostro Paese.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha pubblicato a febbraio 2019 le proprie Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia. Tale documento rappresenta l'inizio di un nuovo ciclo di monitoraggio che si concluderà con il prossimo Rapporto Supplementare che verrà inviato alle Nazioni Unite in occasione dell'esame dell'Italia previsto nel 2023.