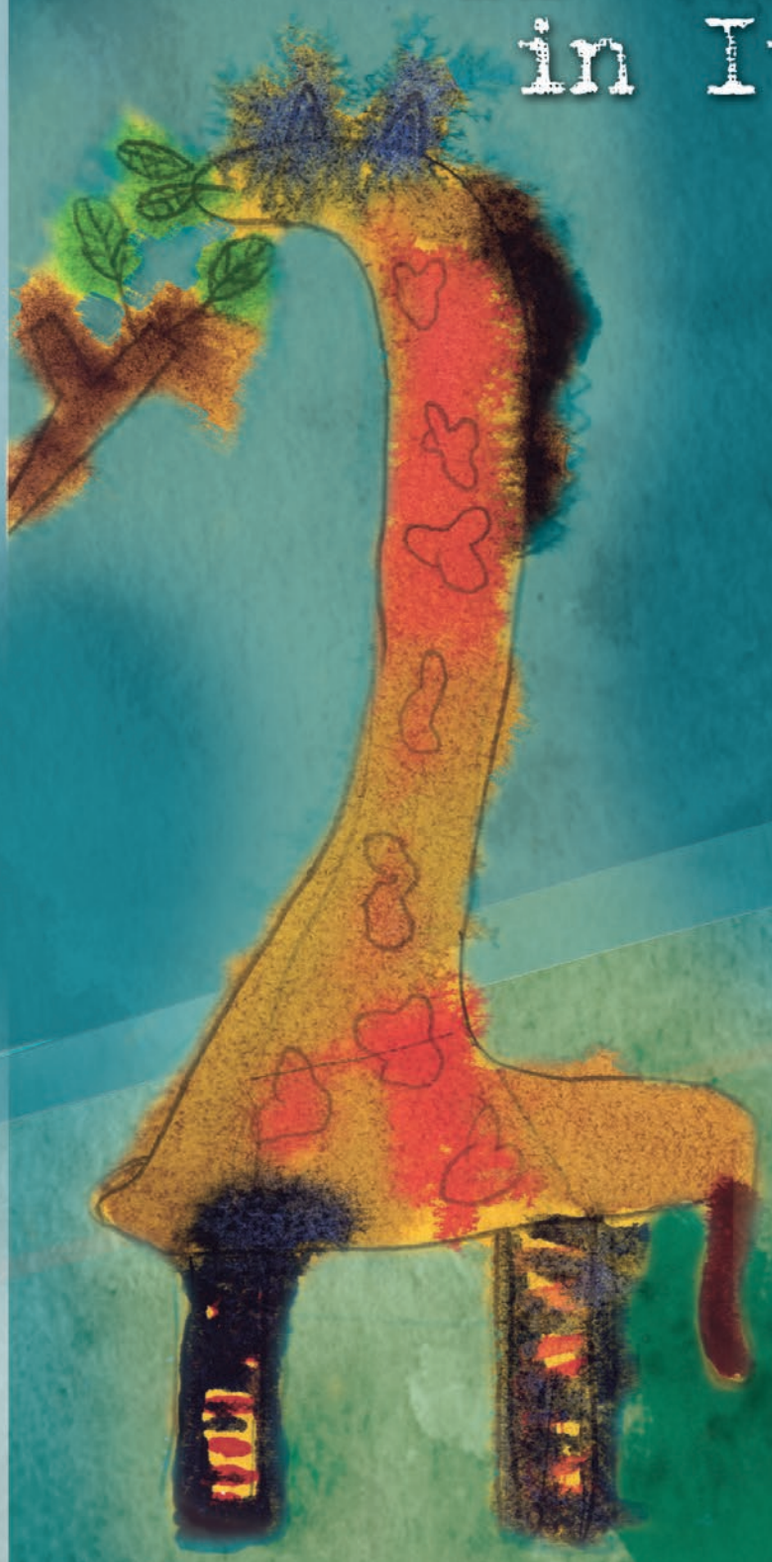
I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia



3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite
sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia
Novembre 2017

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

LE 96 ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC:

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

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

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

Il 3° Rapporto Supplementare è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) e Silvia Taviani (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da:
Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Giada Adamo (Ass. ALAMA), Rino Agostiniani (SIP), Giulia Alberici (Antigone), Anduena Alushaj (Centro per la Salute del Bambino), Celeste Attenni (CamMiNo), Laura Bastianelli (IPDM), Beatrice Belli (International Adoption), Leonardo Bellini (UNICEF Italia), Barbara Giovanna Bello (ASGI), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Ilaria Boiano (ASGI), Laura Borghetto (L'abilità), Elena Borsacchi (CamMiNo), Luisella Bosisio Fazzi (FISH), Antonella Brunelli (ACP), Elisabetta Buldo (CamMiNo), Rita Campi (IRFMN), Lorenzo Campioni (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Daniela Cannistraci (Anffas), Matteo Caramanico (CamMino), Maria Pina Casula (UISP), Irene Ceccanti (UNICEF Italia), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (UNICEF Italia), Giuseppe Cirillo (ACP), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Emma Colombatti (VIS), Valerio Conte (SSD CREA), Sergio Conti Nibali (ACP), Antonella Costantino (SINPIA), Antonio Crinò (Ai.Bi.), Andrea Crivelli (SOS Villaggi dei Bambini), Chiara Curto (UNICEF Italia), Rosalia Da Riol (SIMM), Valery Ivanka Dante (VIS), Enrica Dato (Ai.Bi.), Fabrizio De Meo (UISP), Gianfranco de Robertis (Anffas), Maria Grazia Del Buttero (UNCM - Camera Minorile Milano), Matteo Delmonte (Save the Children), Ginevra Demaio (Centro Studi e Ricerche IDOS), Cristiana De Paoli (Save the Children Italia), Gabriella De Strobel (AIAF), Anna Di Loreto (CamMiNo), Lillo Di Mauro (Coop. Cecilia), Daniela Diano (CISMAI), Chiara Falco (Fond. Roberto Franceschi Onlus), Carla Forcolin (La Gabbianella e altri animali), Sandra Frateiacci (Alama e FederASMA e ALLERGIE), Silvia Frugoni (ASGI), Claudia Gandolfi (GLNBM – SIP), Monica Garraffa (MAMI), Jole Garuti (Ass. Saveria Antiochia), Lucia Ghebreghiorges (Save the Children Italia), Simona Ghezzi (CESVI), Patrizia Giannini (CamMiNo), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Marco Giordano (Progetto Famiglia Onlus), Giulia Giraldo (SSD), Brunella Greco (Save the Children Italia), Annalisa Guarini (AISMI), Ester Iacobucci (CamMiNo), Roberto Iaconi (CSI), Michele Imperiali (Anffas), Elena Innocenti (Fond. Zancan), Antonella Inverno (Save the Children), Simona La Placa (GLNBM- SIP), Veronica Lattuada (CIAI), Francesca Letizia (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Paola Lovati (UNCM), Anna Lucchelli (Agesci), Renato Lucchini (SIP), Francesco Macrì (SIP), Liviana Marelli (CNCA), Marilisa Martelli (AISMI), Marzia Masiello (Ai.Bi), Diletta Mauri (Agevolando), Donata Nova Micucci (ANFAA), Salvatore Mirante (Agedo), Lucrezia Mollica (La Gabbianella e altri animali), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Francesca Moneti (UNICEF Italia), Roberto Montebovi (UNICEF Italia), Tullia Musatti (Gruppo Nazionale Nidi Infanzia), Angela Nava (Coord. Genitori Democratici), Roberta Olivero (Ali per giocare), Donata Pagetti Vivanti (FISH), Alessandra Pavani (Fondazione L'Albero della Vita), Maddalena Pelagalli (FederASMA e ALLERGIE Onlus), Juri Pertichini (Arciragazzi), Paola Perrino (Ai.Bi.), Enza Roberta Petrillo (Save the Children), Emilia Piccoli (CARE), Diletta Pistono (Save the Children), Arianna Plebani (Fondazione Mission Bambini), Luca Poma (Comitato Giù le mani dai bambini), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Caterina Pozzi (CNCA), Simona Ravizza (A. Vita), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'Altro Diritto), Cristina Riccardi (Ai.Bi), Rebecca Rigon (UNCM), Elena Rozzi (ASGI), Stefania Ruggeri (ACP), Maria Giovanna Ruo (CamMiNo), Iole Marianna Sacco (ANPE), Lia Sacerdote (Ass. Bambinisenzasbarre), Francesco Salvatore (CESVI), Arianna Saulini (Save the Children Italia), Carla Scarsi (La Leche League Italia), Giulia Schiaffino (AIAF), Francesca Silva (CIAI), Gloria Soavi (CISMAI), Aurora Sordini (Ass. 21 Luglio), Roberta Speziale (Anffas), Roberto Speziale (Anffas), Valentina Stangherlin (CARE), Mauro Stronati (SIP - SIN), Giorgio Tamburlini (Centro per la Salute del Bambino), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Barbara Terenzi (VIS), Anna Teselli (Fond. Giuseppe Di Vittorio), Giacomo Toffol (ACP), Frida Tonizzo (ANFAA), Rossellina Urga (CamMiNo), Sara Vaggi (UNICEF Italia), Angela Vallerotonda (CamMiNo), Davide Vecchio (SIP), Elisa Vellani (cooperativa EDI Onlus), Nicoletta Verardo (CamMiNo), Raffaella Villa (CamMiNo), Alberto Villani (SIP), Anna Visconti (CISMAI), Giovanni Vitali Rosati (SIP), Alessandro Volpi (WeWorld Onlus), Nadia Zammiti (Ass. Bambinisenzasbarre), Federica Zanetto (ACP), Marco Armando Dino Zanne (Ass. 21 Luglio), Laura Zeppa (Archivio Disarmo), 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: Dipartimento per le Pari Opportunità, Osservatorio per il contrasto della pornografia e pedofilia minorile; Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità, Autorità Centrali Convenzionali; Ministero Interno Centro Nazionale per il Contrasto alla pedopornografia Online; Ministero Interno Autorità di gestione del Programma Nazionale Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti; MIUR, D.G. per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale; Ministero dell'Interno – Ufficio centrale di statistica; Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo Ufficio IV Sviluppo Umano.

Si ringraziano inoltre il Gruppo Advocacy della Rete Reyn Italia; il Coordinamento Minori Amnesty International Italy; Enrico Finale, Eleonora Agricola e Elisabettta Pandolfi del Gruppo Italiano Salute Riproduttiva e primi 1000 giorni.

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

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

Gruppo CRC c/o Save the Children Italia
Via Volturno 58, 00185 Roma – e-mail info@gruppocrc.net – sito web www.gruppocrc.net
Grafica e Stampa a cura di Evoluzione Stampa S.r.l.
Chiuso in tipografia ad ottobre 2017

Glossario

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)	È stato istituito con Legge 451/1997 e riordinato dal DPR 103/2007. Il Centro si occupa della raccolta e diffusione di normativa, dati statistici e pubblicazioni scientifiche, nonché di effettuare analisi della condizione dell'infanzia. La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale è affidata, in rapporto convenzionale, all'Istituto degli Innocenti di Firenze. Per maggiori informazioni si veda www.minori.it
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza	È stata istituita con Legge 451/1997, emendata poi 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 un 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 dei Rapporti Governativi Periodici e dei Rapporti Supplementari delle ONG. Per maggiori informazioni si veda www.ohchr.org/english/bodies/crc/
CRC	Acronimo di Convention on the *Rights of the Child*, la cui traduzione ufficiale in italiano è "Convenzione sui diritti del fanciullo", ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente "Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza". Maggiori informazioni su www.gruppocrc.net/La-CRC
Garante nazionale infanzia e adolescenza	Istituita 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. Per maggiori informazioni si veda 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 Conclusive del Comitato ONU in Italia. Per maggiori informazioni si veda www.gruppocrc.net
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	È stato istituito con Legge 451/1997 ed è attualmente regolato dal DPR 103/2007. Ogni due anni predispone il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia). Inoltre ha il compito, ogni 5 anni, di redigere lo schema del Rapporto Governativo alle Nazioni Unite sull'applicazione della CRC.

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, a intervenire ove necessario. Le Osservazioni rivolte dal Comitato ONU all'Italia sono disponibili su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU
Persone di età minore	Termine utilizzato nel testo per indicare le persone fino ai diciotto anni di età. Tale espressione è stata volutamente preferita al termine "minore" che nel linguaggio comune è utilizzato come comparativo e, contrapponendosi a maggiore, dà un'idea di "meno", "più piccolo", secondo una visuale adultocentrica. L'espressione "minorenni" è utilizzata nel testo per le analisi di carattere giuridico.
Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva **(Piano Nazionale Infanzia)**	È previsto dalla Legge 451/1997 con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti alle persone di età minore 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, e viene approvato dal Consiglio dei Ministri. Il testo dei Piani adottati fino a oggi è disponibile su www.gruppocrc.net/PIANO-NAZIONALE-D-AZIONE-PER-L-INFANZIA
Rapporto CRC	Rapporto di aggiornamento annuale sul monitoraggio della CRC in Italia, elaborato dal Gruppo CRC e pubblicato ogni anno in occasione della ratifica della CRC in Italia (27 maggio). I Rapporti CRC pubblicati sono disponibili sul sito del Gruppo CRC: www.gruppocrc.net
Rapporto governativo	Rapporto sullo stato di attuazione della CRC che, in base all'art. 44 della CRC, gli Stati sono tenuti a sottoporre al Comitato ONU entro 2 anni dalla ratifica della CRC e, successivamente, ogni 5 anni. Per maggiori informazioni e per visionare i Rapporti Governativi italiani 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° e il 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net

Nota metodologica

La suddivisione in capitoli rispecchia i raggruppamenti tematici della CRC suggeriti dal Comitato ONU nelle "Linee Guida per la redazione dei Rapporti Periodici". Infatti il Comitato ONU ha raggruppato i 41 articoli contenuti nella prima parte della CRC, nei quali sono sanciti i diritti, in 8 insiemi tematici (cluster). Con l'aggiornamento delle Linee Guida, il 31 gennaio 2014, il Comitato ONU ha aggiunto un nono cluster dedicato alla violenza contro le persone di età minore.
Le Osservazioni Conclusive indirizzate dal Comitato ONU al Governo Italiano nel 2011, in merito all'attuazione della Convenzione (CRC/C/ITA/CO/3-4), qualora pertinenti, sono poste all'inizio di ogni paragrafo.

INDICE

PREMESSA . . . . . pag. 9

Capitolo I – Misure generali di attuazione della CRC in Italia

1. Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza . . . . . pag. 10
2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia . . . . . pag. 14
3. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale . . . . . pag. 21
4. Persone di età minore in condizioni di povertà . . . . . pag. 24
5. Il Piano Nazionale Infanzia. . . . . pag. 28
6. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza . . . . . pag. 29
7. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG . . . . . pag. 35
8. La Raccolta dati . . . . . pag. 37
9. Legislazione italiana . . . . . pag. 39

Capitolo II – Principi generali della CRC

1. Art. 2 CRC: Il principio di non discriminazione . . . . . pag. 45
2. Art. 3 CRC: Superiore interesse della persona di età minore . . . . . pag. 50
3. Art. 12, comma 1, CRC: La partecipazione delle persone di età minore . . . . . pag. 53
4. Art. 12, comma 2, CRC: L'ascolto delle persone di età minore in ambito giudiziario . . . . . pag. 56

Capitolo III – Diritti civili e libertà

1. Diritto di registrazione e cittadinanza . . . . . pag. 60
2. L'accesso all'identità da parte delle persone che sono state adottate. . . . . pag. 63
3. Il diritto delle persone di età minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione . . . pag. 66
4. Il diritto di associazione . . . . . pag. 69
5. Persone di età minore, Media e nuove tecnologie . . . . . pag. 71

Capitolo IV – Violenza contro le persone di età minore

1. Maltrattamenti all'infanzia e all'adolescenza . . . . . pag. 75
2. Sfruttamento e abuso sessuale . . . . . pag. 78
3. Misure volte a proibire e abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle persone di età minore: le mutilazioni genitali femminili . . . . . pag. 81
4. Il diritto delle persone di età minore di non essere sottoposte a trattamenti crudeli, inumani o degradanti: le punizioni fisiche e umilianti . . . . . pag. 84

Capitolo V – Ambiente familiare e misure alternative

1. Ambiente familiare e supporto alla genitorialità . . . . . pag. 87

2. Ricongiungimento familiare e kafala . . . . . pag. 90
3. Persone di età minore prive di un ambiente familiare . . . . . pag. 95
a) Affidamenti familiari . . . . . pag. 96
b) Le comunità d'accoglienza per persone di età minore . . . . . pag. 98
4. L'adozione nazionale e internazionale . . . . . pag. 101
5. Sottrazione internazionale di persone di età minore . . . . . pag. 105
6. Misure per proteggere le persone di età minore che hanno un genitore detenuto e bambini in carcere con le madri . . . . . pag. 106

Capitolo VI – Salute, disabilità e servizi di base

1. Consenso informato sanitario della persona di età minore . . . . . pag. 110
2. Prevenzione e servizi di prevenzione . . . . . pag. 111
3. Salute e servizi di salute, in particolare nell'area delle cure primarie . . . . . pag. 117
4. Ambiente e salute infantile . . . . . pag. 120
5. Allattamento . . . . . pag. 122
6. Salute mentale . . . . . pag. 125
7. Persone di età minore e condotte di abuso . . . . . pag. 129
8. Bambini e adolescenti, salute e disabilità . . . . . pag. 134
9. Salute e servizi sanitari per persone di età minore straniere . . . . . pag. 137

Capitolo VII – Educazione, gioco e attività culturali

Introduzione . . . . . pag. 141
1. L'educazione dei bambini sotto i sei anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia . pag. 142
2. Il diritto all'istruzione per le persone di età minore con disabilità . . . . . pag. 145
3. Il diritto all'istruzione per le persone di età minore straniere . . . . . pag. 149
4. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica . . . . . pag. 152
5. La dispersione scolastico-formativa . . . . . pag. 155
6. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici . . . . . pag. 158
7. Comportamenti violenti a scuola . . . . . pag. 161
8. L'educazione ai diritti umani . . . . . pag. 165
9. Il diritto al gioco e attività culturali . . . . . pag. 169
10. Sport, movimento, educazione . . . . . pag. 171

Capitolo VIII – Misure speciali di protezione

1. Minorenni migranti non accompagnati: il diritto alla protezione e all'accoglienza . . . . . pag. 174

2. Persone di età minore appartenenti a minoranze etniche: i minorenni rom e sint . . . . . pag. 179
3. Persone di età minore in stato di detenzione o sottoposte a misure alternative . . . . . pag. 182
4. Lo sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia . . . . . pag. 186

Capitolo IX – L'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC concernente la vendita, la prostituzione e la pornografia rappresentante le persone di età minore

1. Turismo sessuale a danno delle persone di età minore. . . . . pag. 189
2. La pedopornografia. . . . . pag. 191
3. Lo sfruttamento sessuale minorile in Italia . . . . . pag. 195

Capitolo X – L'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento delle persone di età minore nei conflitti armati. . . . pag. 201

Capitolo XI – Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC . . . . . pag. 204

Pubblicazioni del Gruppo CRC. . . . . pag. 206

Premessa

Il 5 luglio 2017 il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha ufficialmente recepito il V e VI Rapporto sullo stato di attuazione della CRC presentato dal Governo italiano, che illustra in sintesi le politiche e i programmi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza realizzati nel periodo 2008–2016. Il prossimo anno il Comitato ONU esaminerà le informazioni ricevute da parte del Governo e da parte della società civile e a chiusura dell'incontro (sessione) con la delegazione governativa italiana pubblicherà le proprie raccomandazioni.

Il 3° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC si inserisce in questo percorso e si pone come complementare rispetto al Rapporto governativo, in quanto riflette la visuale delle associazioni e di quanti sono, a vario titolo, impegnati nel promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il Rapporto completa il terzo ciclo di monitoraggio avviato dal Gruppo CRC nel 2011 a seguito della pubblicazioni delle precedenti Osservazioni del Comitato ONU all'Italia. Durante questo periodo il Network ha elaborato e pubblicato annualmente un Rapporto di aggiornamento al fine di monitorare i progressi e le criticità riscontrate in ordine all'attuazione dei diritti garantiti dalla CRC in Italia, grazie al coinvolgimento attivo nell'elaborazione delle numerose associazioni attive nel network.

Il 3° Rapporto Supplementare viene pubblicato, nella versione italiana in occasione del 20 novembre 2017, giornata dedicata all'infanzia e all'adolescenza, ad otto anni esatti di distanza dal 2°, e a ben 16 anni dal 1°, e testimonia la costanza e la tenacia del Terzo Settore nel tenere alta l'attenzione sui diritti delle persone di età minore nel nostro Paese.

Nonostante in questi anni siano stati fatti molti progressi, soprattutto dal punto di vista legislativo, per rendere concreti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la strada da percorrere è ancora lunga; molte ancora le criticità non risolte e le diseguaglianze che si fanno sempre più acute, a partire dalla evidente disparità a livello regionale.

L'auspicio come sempre è quello di sollecitare e contribuire, attraverso l'analisi e le raccomandazioni contenute alla fine di ogni paragrafo, allo sviluppo e all'adozione di politiche, prassi e riforme legislative in grado di migliorare la condizione di tutte le persone di età minore che vivono in Italia.

Il Gruppo CRC confida quindi che l'imminente incontro con il Comitato ONU per l'esame della situazione italiana, sia un'occasione per avviare una riflessione strategica rispetto alle politiche per l'infanzia e adolescenza, da cui derivi l'assunzione di un impegno reale da parte delle istituzioni competenti.

Capitolo 1
MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

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

> **8.** Il Comitato ONU è preoccupato che il trasferimento dei poteri dagli Enti di governo centrali a quelli regionali, fino agli organi più decentrati, possa portare a un'applicazione non uniforme della Convenzione a livello locale. [...] Il Comitato è preoccupato inoltre per la mancanza presso la Conferenza Stato-Regioni di un gruppo di lavoro per il coordinamento della pianificazione e dell'applicazione delle politiche riguardanti i diritti dei minori.
>
> **9.** Nel ribadire che il Governo centrale è responsabile dell'applicazione della Convenzione, dell'esercizio di una funzione guida e del supporto necessario ai governi regionali in questa materia, il Comitato raccomanda che l'Italia:
>
> **b)** sviluppi meccanismi efficaci per garantire un'applicazione coerente della Convenzione in tutte le Regioni, rafforzando il coordinamento tra il livello nazionale e regionale e adottando standard nazionali quali, ad esempio, i Livelli Essenziali per l'erogazione dei servizi sociali (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali – LIVEAS).
>
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 8 e 9*[1]

La preoccupazione del Comitato ONU, espressa nel 2011 e sopra esposta, in merito all'eventualità che "il trasferimento dei poteri dagli Enti di governo centrali a quelli regionali, fino agli organi più decentrati" potesse portare "a un'applicazione non uniforme della Convenzione a livello locale", rimane quanto mai attuale.

Come ripetutamente segnalato nei precedenti Rapporti, i **"Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali"** (LEP)[2], previsti dalla Costituzione ma non ancora compiutamente definiti, rappresenterebbero un prezioso strumento per garantire il godimento di tali diritti in un contesto fortemente differenziato e frammentato come quello italiano[3]. Anche nel parere espresso dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, in riferimento al IV Piano Nazionale Infanzia, si sottolinea la necessità di "un impegno strutturato per la definizione dei LEP come premessa per un finanziamento stabile della spesa per i bambini e gli adolescenti, rafforzando anche la vigilanza sulla concreta traduzione operativa delle azioni indicate, con particolare riferimento alla necessità di riordino tramite una *governance* unitaria per superare la frammentazione nei servizi all'infanzia"[4].

"L'approccio di soft law" richiamato dal Rapporto Governativo non sembra adeguato nel dare attuazione alla previsione costituzionale della definizione dei LEP[5]. Dal 2013 la Conferenza Stato-Regioni ha elaborato un insieme di "macro-obiettivi dei servizi", allo scopo di organizzare un gruppo standard di prestazioni sociali fra le Regioni, strumento questo che opererebbe "in direzione" dei LEP, ma da non confondersi con essi. Il referendum costituzionale del 4 dicembre 2016 ha respinto la **riforma costituzionale** che era stata approvata in via definitiva alla Camera il 12 aprile 2016 e della quale si è già dato conto nei Rapporti precedenti. Tale riforma prevedeva tra l'altro la revisione del Titolo V, parte II della Costituzione, con la modifica del riparto delle competenze tra Stato e Regioni, di cui all'art. 117 che prevede i LEP, e un ritorno alla centralizzazione in capo allo Stato della potestà legislativa, non

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

2 Previsti dall'art. 117, lettera m, Titolo V della Costituzione Italiana.

3 Si ricorda in tal senso il percorso di lavoro promosso dall'AGIA in collaborazione con la rete "Batti il 5" composta da CNCA, Arciragazzi, CNOAS, UNICEF, Save the Children, CGIL, AGESCI, concluso con il documento di proposta "Verso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni per i bambini e gli adolescenti", disponibile su: http://www.garanteinfanzia.org/news/riflettori-accesi-sui-livelli-essenziali-delle-prestazioni-i-minorenni.

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

5 Cfr. 5° e 6° Rapporto al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, pag. 7.

solo in materia di LEP, ma anche in materia di *disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare*. Si conferma dunque, sia la persistenza di disparità regionali, sia la consapevolezza del problema da parte del Legislatore; problema che dovrà essere affrontato in futuro.

È pur vero che **sul fronte programmatico** nel **IV Piano Infanzia** viene ribadita la necessità di approvare i LEP nella sezione dedicata ai riferimenti essenziali e trasversali, con corrispettiva scheda di azioni necessarie, affinché siano esigibili su tutto il territorio nazionale; va rilevato però che al momento della stesura del presente Rapporto non si ha conoscenza di alcun Tavolo, né di alcuna assunzione di impegno a livello governativo per l'elaborazione dei LEP e per il loro finanziamento strutturale.

Sul fronte legislativo, la c.d. **riforma della Buona Scuola** aveva ripreso il tema dei LEP con riferimento all'istituzione di un sistema integrato di educazione e istruzione per la fascia 0-6 anni (Legge 107/2015, art. 1, comma 181, lett. e)[6]. Tuttavia, con Legge 26 maggio 2016 n. 89, sono state abrogate le parole "livelli essenziali" in tutto il testo del comma 181 lettera e, e sostituite con "fabbisogni standard". Inoltre, in seguito ai ricorsi della Regione Puglia e del Veneto, la Corte Costituzionale – con **sentenza 284/16** – ha dichiarato incostituzionale la parte della Legge 107/15 (punto 1.3 del comma 181, lettera e) che consentiva al Governo di esercitare la delega anche sugli **standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi educativi per l'infanzia[7].**

Il tema dei Livelli Essenziali è presente anche nella Legge delega n. 33 del 15 marzo 2017 (**Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali**), in cui all'art. 1, comma 1, lett. c, si prevede "il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei princìpi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328". Anche tale richiamo normativo è rimasto tuttavia inevaso, stante la reiterata non definizione dei Livelli Essenziali delle prestazioni per l'esigibilità dei diritti civili e sociali.

Il Comitato ONU nel 2011 aveva espresso preoccupazione "per la mancanza presso **la Conferenza Stato-Regioni** di un gruppo di lavoro per il coordinamento della pianificazione e dell'applicazione delle politiche riguardanti i diritti dell'infanzia e adolescenza". Come ricordato nel Rapporto Governativo, tale esigenza emerge nel IV Piano Infanzia, laddove si chiede di "garantire azioni di sistema e *governance* unitaria attraverso specifico incarico e valorizzazione dei Piani di Zona (PdZ)"[8]. Tuttavia non risulta ancora attivato a livello regionale un sistema di coordinamento sulle politiche per l'infanzia, posto che le azioni di sistema di *governance* nel merito non possono comunque essere demandate a generici "tavoli di coordinamento", tanto più se contenute in un documento che – dopo la prima modifica del Titolo V della Costituzione entrata in vigore dal 2003 – ha un valore di mero indirizzo politico, qual è il Piano Infanzia. Dal 2011 a oggi si sono succeduti diversi Governi ma le politiche relative all'infanzia e all'adolescenza non hanno rappresentato una

6 Per un approfondimento, si veda cap. VII, par. 1 – "L'educazione dei bambini sotto i sei anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia" – del presente Rapporto.

7 Sono invece rimasti gli altri punti, che prevedono l'intervento delegato rispetto a: generalizzazione della scuola dell'infanzia, qualificazione universitaria, definizione di funzioni e compiti delle Regioni e dei Comuni, esclusione dai servizi a domanda individuale, quota capitaria, Piano nazionale, poli, Commissione, copertura dei posti nella scuola dell'infanzia.

8 Il Rapporto Governativo 2017 afferma che: "La coerenza tra le politiche a favore dell'infanzia tra i diversi livelli di governo è attuata e perseguita nel IV PAI (Piano Azione Infanzia) attraverso l'attivazione, in ciascuna Regione, di un tavolo di sistema e di coordinamento sulle politiche e sugli interventi a favore dei minorenni e delle famiglie". Infatti, il IV PAI chiede di "garantire azioni di sistema e governance unitaria attraverso specifico incarico e valorizzazione dei Piani di Zona (PdZ), anche attivando il tavolo di sistema e di coordinamento [...] quale luogo formale per la programmazione e monitoraggio delle politiche e degli interventi sociali in tutti gli ambiti territoriali".

priorità nell'agenda politica, ed è sempre più evidente **la mancanza di una visione strategica** che si manifesta in una serie di interventi discontinui o volti a rimediare a situazioni di "emergenza" e disagio conclamato. Il sistema disegnato con la Legge 285/97 e la Legge 451/97 – nate a seguito del percorso attivatosi dopo le prime Osservazioni Conclusive all'Italia del Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1995 – non è mai andato compiutamente a regime e, anzi, l'evoluzione normativa e le prassi successive hanno progressivamente svuotato tale impianto di contenuti e finanziamenti, senza che fosse ripensato un nuovo assetto delle politiche per l'infanzia[9].

Si avverte dunque chiaramente a livello nazionale, sia **la mancanza di una regia** in grado di coordinare e mettere a sistema i vari interventi posti in essere dai singoli dicasteri, sia la sempre più evidente necessità di ripensare alla *governance* delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di assicurare la cogenza della CRC su tutto il territorio ed evitare le sperequazioni a livello regionale e locale. L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha pubblicato nel 2015 un'analisi in cui si evidenzia e al contempo si denuncia la **complessità e l'inefficienza dell'attuale sistema di governance**, in termini sia di obiettivi, strategie e processi decisionali, sia di coerenza degli interventi. La frammentazione delle competenze tra un numero notevole di amministrazioni con differenti ambiti d'intervento in materia minorile, che rischiano spesso di sovrapporsi tra loro, comporta una perdita di efficacia o una dispersione di risorse umane ed economiche[10].

Un segnale positivo è rappresentato, dalla recente previsione di un **Piano nazionale di lotta alla povertà e all'esclusione sociale** (art. 8 del Decreto legislativo n. 147 del 2017) e, più in generale, dall'introduzione di una misura unica nazionale specificatamente dedicata a sostenere i cittadini più fragili, a partire dalle famiglie con figli minorenni. Il Piano sarà supportato dalla previsione di un Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, con una dotazione strutturale che la Legge di Bilancio 2017 ha portato a 1,7 miliardi dal 2018 (erano 600 milioni di euro per il 2016 e 1 miliardo di euro a decorrere dal 2017).

Risorse importanti, ancorché insufficienti a coprire tutto il target dei destinatari, ma si sottolinea come le disponibilità economiche siano destinate a interventi individuali, piuttosto che a politiche sociali complessive. Il **Premio alla nascita** (800 euro erogati dall'INPS in un'unica soluzione indipendentemente dall'ISEE) ha comportato un incremento di 392 milioni per ciascun anno, rispetto alla previsione iniziale del capitolo di bilancio dedicato agli assegni alla maternità; a questi vanno aggiunti i fondi per il **Bonus Bebè**, introdotto nel 2015, che presenta una previsione per il biennio 2017-2018 pari a 1.012 milioni.

Fa pensare anche il fatto che il costo complessivo di due misure quali il **bonus nido** (previsione di 250 milioni per il 2018) e il **rifinanziamento del voucher asili nido** (40 milioni per il 2018) sia superiore ai finanziamenti previsti per il **Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e di istruzione (**224 milioni per l'anno 2018). Si evidenzia infatti una generale tendenza all'utilizzo delle risorse disponibili nella direzione di bonus e voucher per le famiglie, piuttosto che per intervenire sull'organizzazione dei servizi e su progettualità sociali complessive di promozione.

La Legge di Stabilità 2016 ha istituito il **Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile**, alimentato dai versamenti effettuati dalle fondazioni bancarie che avevano acquisito un

9 Si vedano i precedenti Rapporti, disponibili su: http://www.gruppocrc.net/Le-Politiche-per-l-infanzia-e-l. Con riferimento alla Legge 285/97 si rileva, tra i molti aspetti ampiamente trattati nei precedenti Rapporti CRC, che la sua caratteristica "nazionale" permane nel nome ma non nei fatti, essendo il Fondo attivo solo per 15 Città Metropolitane (dette "riservatarie"). Per un approfondimento rispetto alle risorse del suddetto Fondo, si veda oltre il par. 2 – "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia".

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

credito con l'erario; credito che, nel 2016, ha consentito di mettere in campo 120,2 milioni di euro. Pur riconoscendo l'importanza del percorso sperimentale avviato e dei fondi messi a disposizione, si esprime preoccupazione per il possibile trasferimento della responsabilità pubblica di definizione delle politiche e degli obiettivi strategici, in tale ambito, a un'impresa privata[11] (anche se espressione collegata alle fondazioni bancarie attive da anni e in modo positivo sul versante sociale) qual'è l'Ente gestore ed erogatore di detti fondi; si ritiene pertanto necessario, sia valutare l'impatto effettivo dei progetti realizzati con tale fondo, sia avviare un processo per la costruzione di un sistema di politiche a contrasto al fenomeno della povertà educativa che sia organico e con una chiara leadership pubblica, in grado di definire una strategia e una regia unitarie.

Nella Legge di Bilancio 2017 è stato rifinanziato **il bonus cultura** per i diciottenni (una carta per acquisti culturali fino a 500 euro), con un limite di spesa di 290 milioni di euro (per il 2017). Il 30% delle risorse stanziate non è stato speso, poiché molti potenziali beneficiari non hanno attivato la carta: oltre 100 milioni di euro sono stati dunque dirottati, con la conversione in legge del c.d. Decreto Mezzogiorno, al Fondo contributi alle Province e Città Metropolitane.

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

Il Decreto 10 ottobre 2016 stabilisce il riparto per il 2016 delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), con risorse pari a 311.589.741 euro, di cui: 278 milioni alle Regioni; 34 milioni agli interventi in carico al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di cui almeno 3 milioni per azioni volte al consolidamento e all'allargamento, nonché all'assistenza tecnica e scientifica, del Programma di prevenzione dell'allontanamento dei minorenni dalla famiglia di origine (PIPPI – Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione). Le Regioni coinvolte nel Piano Azione Coesione integrano, altresì, nella programmazione, le risorse attribuite agli ambiti territoriali di rispettiva competenza per il finanziamento dei Servizi di cura delle persone, ossia cura dell'infanzia e degli anziani non autosufficienti. Il Decreto inoltre precisa quanto già stabilito in numerosi documenti della Conferenza delle Regioni circa i macro-livelli e gli obiettivi di servizio, rispetto ai quali le Regioni programmano l'utilizzo delle risorse loro destinate[12]. Tuttavia, al momento, il monitoraggio della spesa regionale, sostenuta con le risorse del FNPS e aggregata per macro-obiettivi di servizio, non è ancora disponibile. Si sottolinea inoltre come il FNPS (che ha assorbito i diversi fondi destinati alle Regioni, tra cui quello per l'infanzia e adolescenza) dal 2011 non sia più una misura "strutturale" e, quindi, il suo rifinanziamento ogni anno è legato alle disponibilità e agli orientamenti politici.

Nello specifico del programma **PIPPI**, pur riconoscendo che si tratta di un significativo progetto di sostegno alle competenze genitoriali e di prevenzione dell'istituzionalizzazione dei bambini, occorre comunque considerare che, secondo i dati ministeriali disponibili, tra il 2010 e il 2017 ha interessato 147 ambiti territoriali, con il coinvolgimento di 2.692 minori e 2.336 famiglie[13]. Pur verificandosi un aumento progressivo delle prese in carico (erano stati coinvolti complessivamente

11 Si veda www.conibambini.org.

12 Più precisamente, l'allegato 1 al Decreto indica 5 macro-livelli (precedentemente definiti macro-obiettivi: Servizi per l'accesso e la presa in carico dalla rete assistenziale; Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio; Servizi per la prima infanzia e Servizi territoriali comunitari; Servizi a carattere residenziale per le fragilità; Misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito), declinati in obiettivi di servizio che vengono collegati con i relativi flussi informativi. Cfr. http://documenti.camera.it/leg17/dossier/pdf/AS0321.pdf.

13 Comunicazione inviata al Gruppo CRC dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, Divisione III.

1.393 bambini fino al biennio 2015-2016[14]), si segnala che permane comunque l'esiguità del numero di beneficiari rispetto alla popolazione minorile potenzialmente interessata. Ciò rende necessaria un'attenta valutazione degli indici di costo/efficacia di questo programma, per capire la sostenibilità della misura sull'intero territorio nazionale, in termini di infrastrutture e processi professionali di presa in carico, con l'obiettivo di renderla misura universale.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri** di attivare una regia unitaria a livello governativo delle competenze afferenti alle politiche e agli interventi per l'infanzia e l'adolescenza e di procedere senza indugio nel processo di definizione dei Livelli delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, come previsto dalla Costituzione, assicurando al contempo adeguate risorse economiche e strutturali;
2. **Alle Regioni** e **alla Conferenza Stato-Regioni** di predisporre e rendere pubblico il monitoraggio della spesa regionale, sostenuta con le risorse del FNPS e aggregata per macro-obiettivi di servizio;
3. **Al Parlamento** di promuovere l'aggiornamento e la sistematizzazione della normativa in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di definire un sistema di *governance* efficace, alla luce delle variazioni legislative e costituzionali occorse negli ultimi 20 anni.

14 Bambini partecipanti: 2011-2012 n.122, 2013-2014 n.198, 2014-2015 n. 600, 2015-2016 n.473. Cfr. NBA – MLPS – Università degli Studi di Padova, "Rapporto di valutazione 2015-2016", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 3.

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

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

Nonostante un primo rilevante tentativo realizzato nel 2015 dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[15], per tracciare attraverso l'analisi dei capitoli di spesa del Bilancio dello Stato le risorse effettivamente destinate ai bambini e agli adolescenti in Italia, il lavoro di monitoraggio richiamato con urgenza dalle raccomandazioni[16] dei Rapporti CRC e dal Comitato ONU è ancora incompleto. Manca del tutto un'analisi delle risorse a livello regionale, mentre i risultati relativi all'indagine sugli interventi e servizi sociali dei Comuni sono fermi al 2013[17].
L'impossibilità di stabilire la quota di risorse che le Amministrazioni centrali, regionali,

15 L'analisi di *Disordiniamo!* – "la prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza" – è sviluppata sulle annualità 2012-2015.
16 In particolare, ci si riferisce alle raccomandazioni 1 e 2 del par. "Politiche" e 1 e 3 del par. "Risorse" dell'8° Rapporto CRC.
17 Per il 2013, l'ISTAT calcola che la spesa sociale destinata all'area di intervento "Famiglie e Minori" erogata dai Comuni ammonti a circa 3 miliardi di euro, in aumento rispetto ai 2,8 miliardi del 2012. Per i servizi socio-educativi rivolti alla prima infanzia i Comuni hanno impegnato nel 2013 circa 1 miliardo 559 milioni di euro, il 3% in meno rispetto all'anno precedente (ISTAT, *Indagine sulla spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali*).

locali destinano ai minori emerge anche dal Rapporto Governativo, che riconduce la spesa a tre aree: spesa socio-assistenziale, spesa per l'educazione e l'istruzione, spesa sanitaria.

Per la prima area, il Rapporto cita il dato Eurostat sulla **spesa socio-assistenziale destinata a famiglie e minori**, pari a 25 miliardi di euro nel 2014 (dati Sespross), ma chiarisce che questo dato esclude le detrazioni fiscali per i contribuenti con figli minori. A tal proposito, guardando i numeri Eurostat (COFOG) – che classifica la spesa pubblica per funzione – la stima per l'area "Famiglia e Minori" è di 22,1 miliardi per il 2014 (pari all'1,4% del PIL) e 25,2 miliardi per il 2015 (l'1,5% del PIL), in forte crescita rispetto agli anni precedenti in cui era ferma all'1% del PIL. Nel computo 2014 e 2015 l'aumento è spiegato anche dall'introduzione del Bonus 80 euro[18] in busta paga, che Eurostat include nell'area "Famiglie e Minori". Occorre tuttavia considerare che l'Italia spende molto meno degli altri Paesi per contrastare l'esclusione sociale e per le politiche abitative: due componenti della spesa pubblica con evidenti ripercussioni sulla vita dei bambini.

Dall'analisi puntuale delle risorse compiuta dal Garante, si evidenzia comunque che dal 2012 al 2015 le risorse destinate all'infanzia e alle famiglie per le politiche sociali, da parte dell'Amministrazione centrale, sono aumentate progressivamente ogni anno da 1 miliardo a 1,7 miliardi di euro.. Occorre però aspettare i dati dei Comuni per il 2014 e 2015 per avere un quadro più accurato delle risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza. Non solo: guardando ai dati sugli interventi per famiglia e persone di età minore erogati dai Comuni, sebbene fermi al 2013, emerge chiaramente la preoccupante tendenza all'ampliamento dei divari territoriali nella spesa sociale pro capite, contestualmente all'ingente riduzione dei trasferimenti centrali a favore dei Comuni. Si oscillava dai pochi euro pro capite nelle Province come Vibo Valentia e Crotone, ai 400 euro pro capite di Trieste. Inoltre, continua la tendenza ad allocare ingenti risorse pubbliche per offrire "bonus" alle famiglie[19] (per la nascita di un figlio, per pagare la retta dei servizi all'infanzia e, da quest'anno anche senza la prova dei mezzi, in forma universale, il bonus da 500 euro per i 18enni). La mancanza di un investimento organico e strutturato, che risponda a un chiaro piano programmatico, ha generato nel corso degli anni investimenti estemporanei con scarsa efficacia. Basti pensare all'aumento dell'incidenza della povertà assoluta nella fascia di età 0-17 anni, cresciuta sia nel 2015, sia nel 2016, fino al 12,5%.

Per **la spesa destinata all'istruzione**, il Rapporto Governativo indica 40 miliardi[20], che in realtà corrispondono alla cifra indicata nel Rapporto del Garante come spesa per il personale del settore istruzione. Nel Rapporto del Garante la spesa diretta per l'istruzione pubblica ammonta invece a soli 1,8 miliardi di euro[21].

Si segnala che negli ultimi anni il Governo, insieme agli Enti Locali, è riuscito ad avviare un ambizioso **piano per l'edilizia scolastica**, dopo decenni di mancati investimenti che hanno creato una situazione di emergenza in molte scuole e aree. Ingenti le risorse investite a partire dal 2014, mettendo insieme fondi statali, fondi europei, spazi finanziari delle Amministrazioni Locali, mutui BEI, Inail e residui di allocazioni precedenti. Dal 2014 al 2017 i finanziamenti sull'edilizia scolastica già assegnati agli Enti Locali ammontano complessivamente a 4,7 miliardi di euro, con 5.659 cantieri già conclusi su 7.235 avviati. Per il triennio 2018-2020 ulteriori stanziamenti sono in programmazione per un ammontare complessivo di 4,846 miliardi di euro. Resta

18 Ci riferiamo al bonus da 80 euro mensili – tecnicamente un credito d'imposta sull'IRPEF per lavoratori dipendenti con redditi medio-bassi – destinato ai lavoratori dipendenti che guadagnano meno di 24mila euro all'anno e introdotto come misura temporanea nel maggio 2014; misura resa poi strutturale dalla Legge di Stabilità 2016. Il bonus a regime (nel 2015 e nel 2016) costa quasi 9 miliardi di euro l'anno, quindi Eurostat ha scorporato la parte destinata ai lavoratori con figli.

19 Si veda anche retro par. 1 – "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza".

20 Rapporto Governativo, pag. 10, nota 26.

21 L'analisi di *Disordiniamo!* indica questa cifra come stima delle risorse spese direttamente per l'istruzione (quindi non indirettamente per retribuzioni ai lavoratori impiegati nel settore istruzione).

ancora incompleto, tuttavia, il quadro dello stato effettivo di tutti gli edifici che ogni giorno ospitano milioni di studenti, poiché l'Anagrafe dell'Edilizia Scolastica non è ancora disponibile e i dati reperibili on line sono fermi all'agosto 2015[22].

Infine, per **l'area relativa alla Sanità**, la scelta di considerare la spesa sanitaria moltiplicando i 1.800 euro pro capite al livello nazionale per il numero dei minori, con una spesa dunque di 16/18 miliardi, è molto approssimativa e sarebbe pertanto auspicabile un monitoraggio specifico.

Lotta alla povertà, dal Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) al Reddito di inclusione (REI)

La Legge di Stabilità 2016 ha stanziato per la prima volta un Fondo destinato a realizzare un Piano triennale di lotta alla povertà, con priorità ai nuclei familiari con minori. Il comma 386 dell'art. 1 ha istituito un **Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale**, cui erano destinati 600 milioni di euro per il 2016 e 1 miliardo di euro a decorrere dal 2017. Dei 600 milioni confluiti nel Fondo suddetto, 380 milioni erano destinati all'estensione del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) a tutto il territorio nazionale, con l'aggiunta dei fondi non spesi per questa finalità negli anni precedenti e dei risparmi sulla Social Card, per un totale di 750 milioni. Queste risorse, tuttavia, in base alle stime preliminari, dovrebbero aver soddisfatto al massimo 1/3 delle 600mila famiglie con figli minori in stato di povertà assoluta e potenziali beneficiarie della misura[23]. Le domande potevano essere presentate a partire da settembre 2016 e, ad aprile 2017, il Ministero del Lavoro ha annunciato di aver ampliato alcuni criteri di accesso – la soglia ISEE è comunque invariata a 3.000 euro – con l'obiettivo di raggiungere almeno 200mila famiglie dalle 100mila che fino a quel momento erano rientrate nella misura[24]. Per il SIA 2017 è disponibile un ulteriore miliardo di euro. Tuttavia, al momento della pubblicazione del presente Rapporto, non sono stati pubblicati dati sull'effettivo numero di famiglie che hanno usufruito del SIA, sul beneficio monetario ottenuto e sulle risorse erogate; tutte informazioni che saranno utili a valutare l'impatto dell'iniziativa.

L'introduzione del **Reddito d'inclusione (REI)** ha dotato il Paese della sua prima misura nazionale di contrasto alla povertà assoluta[25]. Per finanziarlo è stato istituito il **Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale**, con una **dotazione strutturale** che la Legge di Bilancio 2017 ha portato a 1,7 miliardi dal 2018. Grazie alla razionalizzazione degli strumenti esistenti di contrasto alla povertà (SIA, ASDI e Social Card), le risorse nel Fondo Povertà salgono a 1,845 miliardi a decorrere dal 2019, parte dei quali saranno destinati a rafforzare i servizi. Infatti, **"al rafforzamento dei servizi sociali territoriali sarà destinata una quota non inferiore al 15% del Fondo Povertà"**[26].

Altre risorse per ridurre la povertà

Nel Piano di contrasto alla povertà, vista l'importanza rivestita dal progetto di sostegno complessivo al nucleo familiare, il rafforzamento dei servizi territoriali è sostenuto anche da risorse europee del Fondo Sociale Europeo (FSE) allocate sul **PON Inclusione (Piano Operativo Nazionale)**. Si tratta di un miliardo di euro per il settennio 2014-2020. "Nel 2016 è stato pubblicato il primo avviso per finanziare gli interventi da realizzare nei prossimi tre anni (quasi 500 milioni di euro destinati agli ambiti territoriali)". I Comuni hanno presentato 596 progetti. Nel documento del Ministero del Lavoro del 29 agosto 2017 è specificato che "è in corso di erogazione la totalità delle risorse impegnate".

22 Per un approfondimento si veda par. 6 – "Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici" – del cap. VII e http://www.istruzione.it/edilizia_scolastica/anagrafe.shtml.

23 Stime dell'Alleanza contro la Povertà: http://www.redditoinclusione.it/wp-content/uploads/2017/09/Documento_su_Legge_Bilancio.pdf.

24 Dal sito del Ministero per le Politiche Sociali, *Il Reddito di inclusione*, 29 agosto 2017: http://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/Comunicati/Documents/Reddito-di-inclusione-PPT-29082017.pdf.

25 Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", in G.U. Serie Generale n. 240 del 13 ottobre 2017.

26 http://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/Comunicati/Documents/Reddito-di-inclusione-PPT-29082017.pdf.

Per affrontare e ridurre la **povertà educativa minorile**, fenomeno diffuso e correlato alla condizione di deprivazione materiale, la Legge di Stabilità 2016 ha istituito il **Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile"**[27], alimentato dai versamenti effettuati dalle fondazioni bancarie che avevano acquisito un credito con l'erario, per un totale di circa 400 milioni per il triennio 2016-2018. Il primo bando per finanziare il potenziamento dell'offerta di servizi di cura ed educativi per i bambini da 0 a 6 anni è stato emanato nell'ottobre 2016, seguito poi da un altro bando dedicato alla fascia d'età 11-17 anni, soprattutto per contrastare la dispersione scolastica. **Per il 2016, l'adesione di 72 fondazioni bancarie ha consentito di mettere in campo 120,2 milioni di euro**, centrando l'obiettivo fissato per il primo anno: 62 milioni sono stati assegnati a settembre 2017 agli 80 progetti vincitori del bando per la prima infanzia e il resto a quelli dedicati agli adolescenti in contesti svantaggiati. A fine settembre 2017 è stato emanato un nuovo bando di 60 milioni per progetti rivolti alla fascia 5-14 anni.

La "vecchia" Social Card, destinata al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare (**Fondo Carta Acquisti**) per over 65 e famiglie con bambini sotto i tre anni di età, reca previsioni a legislazione vigente pari a 261,1 milioni di euro per il 2017 e il 2019; per il 2018 la dotazione del Fondo è ridotta a 257 milioni di euro. Dal 1 gennaio 2018, tuttavia, ai nuclei familiari con componenti minorenni beneficiari della Carta Acquisti, che abbiano fatto richiesta del REI, il corrispettivo connesso al REI sarà erogato sulla medesima Carta, assorbendo integralmente il contributo economico della Carta Acquisti eventualmente già riconosciuto[28].

Il nuovo Sistema integrato 0-6 anni e altre misure per i Servizi alla prima infanzia

Il Decreto legislativo n. 65 del 13 aprile 2017, che ha dato attuazione all'articolo 1 (commi 180 e 181, lettera e) della Legge 107/2015 sulla Buona Scuola, ha istituito il **Fondo nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione**, con una dotazione di 209 milioni di euro per l'anno 2017, 224 milioni per l'anno 2018, fino a salire a 239 milioni a partire dal 2019.

Il Fondo finanzierà gli interventi per nuove costruzioni o ristrutturazioni degli edifici di proprietà delle Amministrazioni Pubbliche, una quota parte delle spese di gestione dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, la formazione continua del personale educativo e docente e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali. Le risorse, sotto forma di co-finanziamento della programmazione regionale, saranno ripartite con Intesa in sede di Conferenza Unificata "in base al numero dei bambini iscritti, della popolazione di età compresa tra zero e sei anni e di eventuali esigenze di riequilibrio territoriale, nonché dei bisogni effettivi dei territori e della loro capacità massima fiscale, con un'attenzione ad un riequilibrio dei servizi sul territorio". I fondi saranno erogati dal MIUR direttamente alle Amministrazioni comunali previa programmazione regionale, dando priorità ai Comuni privi o carenti di scuole dell'infanzia statale, che potranno così destinare maggiori risorse alle scuole comunali o paritarie.

Nel Decreto 65/2017 (art. 3, commi 4 e 5) è anche previsto uno stanziamento di fondi (dell'Inail) aggiuntivi a quelli già nominati, al fine di favorire **la costruzione di edifici da destinare a poli per l'infanzia innovativi e a gestione pubblica**. Tali finanziamenti sono, fino a un massimo di 150 milioni di euro per il triennio 2018-2020, comprensivi delle risorse per l'acquisizione delle aree, laddove i canoni di locazione che il soggetto pubblico locatario deve corrispondere all'Inail sono invece posti a carico dello Stato nella misura di 4,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019 (comma 4). A

27 Si veda anche quanto evidenziato nel paragrafo 1, "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza".
28 Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, art. 19.

tali oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo "Buona Scuola", di cui all'articolo 1, comma 202, della Legge 13 luglio 2015 n. 107. Il DM del MIUR n. 526 del 28 luglio 2017 ha ripartito tra le Regioni le risorse.

Per la fascia d'età 24-36 mesi, la Legge Finanziaria 2007 (L. 296/2006) aveva istituito le **"Sezioni Primavera"**, per le quali il MIUR ha messo in bilancio 9.907.000 euro per il 2017. Il 27 luglio 2017 la Conferenza Unificata ha deliberato la prosecuzione per l'anno 2018 dell'esperienza delle Sezioni Primavera, ormai riconosciute quale parte del Sistema integrato 0-6 anni dal D.lgs. 65/2017, confermando l'Intesa del 2013 tra il Ministero e le Regioni. Le risorse attivate a carico dello Stato saranno di 9.749.567 euro.

Il **Programma Nazionale Servizi di Cura alla prima infanzia** (PAC Cura), avviato nel 2013[29], si inserisce quale azione aggiuntiva rispetto alla filiera ordinaria dei servizi, nel più ampio Piano nazionale di Azione e Coesione (**PAC**), e ha come obiettivo il potenziamento dell'offerta dei servizi all'infanzia (0-3 anni) nelle quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia). Dei **complessivi 341.850 milioni** da impiegare negli anni 2013-2015, poi prorogati fino al 2017 (e ora fino al giugno 2018), 65.950 milioni sono in fase di rendicontazione da riferirsi al Primo Riparto Finanziario (di 120 milioni), 202.750 sono stati approvati a valere sul Secondo Riparto, 16 milioni per azioni a titolarità diretta dell'Autorità di gestione e 57.150 milioni sono ancora in fase di programmazione[30]. Non appena l'Autorità di gestione renderà disponibili i dati sui servizi socio-educativi per la prima infanzia in capo ai Comuni o agli ambiti territoriali per il 2015, 2016 e 2017, sarà anche possibile analizzare l'impatto di questa misura.

Buono Nido – Il comma 355 della Legge di Bilancio 2017 attribuisce per i nati a decorrere dal 1° gennaio 2016 un buono di 1.000 euro su base annua, per il pagamento di rette relative agli asili nido nonché di forme di supporto presso la propria abitazione, in favore dei bambini al di sotto dei tre anni affetti da gravi patologie croniche. Sono fissati i limiti di spesa di 144 milioni per il 2017, 250 milioni per il 2018, 300 milioni per il 2019 e 330 milioni a partire dal 2020.

Rifinanziamento voucher asili nido – Il voucher introdotto dall'art. 4, comma 24, lett. b, della Legge 92/2012[31] è esteso al 2017 e 2018 con una disponibilità di 40 milioni annui. Sono disponibili altri 10 milioni per il 2017 e 2018, per fornire lo stesso voucher anche alle madri lavoratrici autonome o imprenditrici.

Il costo complessivo delle due misure (non sottoposte alla prova dei mezzi) si deduce dalla sezione II della Legge di Bilancio, che indica un incremento di 214 milioni alla spesa per le "Politiche per l'Infanzia e la Famiglia", che diviene così di 300 milioni nel biennio 2018-2019, da collegarsi con il buono nido e il rifinanziamento del voucher asili nido, oltre che con la proroga per il 2017 del congedo obbligatorio di 2 giorni per il padre lavoratore (altri 20 milioni) e di 4 giorni per il 2018 (altri 41,2 milioni).

Il Fondo nazionale politiche sociali

Nella Legge di Bilancio 2017, il capitolo 3671 – **"Fondo da ripartire per le politiche sociali"** – **ha una previsione per il 2017 pari a circa 311,6 milioni di euro**. Per il 2018 la dotazione è pari a 308 milioni che salgono a 313 nel 2019. A seguito dell'Intesa raggiunta il 23 febbraio 2017 dalla Conferenza Stato-Regioni, nella quale le Regioni stabilivano di contribuire agli obiettivi di finanza pubblica, il Fondo nazionale per le politiche sociali era stato decurtato di 212

29 http://pacinfanziaeanziani.interno.gov.it/attivita/infanzia.

30 Comunicazione inviata al Gruppo CRC dal Ministero dell'Interno – Ufficio responsabile gestione PAC Cura, a giugno 2017.

31 La L. 28 giugno 2012 n. 92, comma 24, lettera b, stabiliva per il 2013-2015 la possibilità di concedere alla madre lavoratrice, al termine del periodo di congedo per maternità, negli 11 mesi successivi e in alternativa al congedo parentale, un voucher per l'acquisto di servizi di baby-sitting o servizi alla prima infanzia, da richiedere al datore di lavoro. I criteri di accesso e le modalità di utilizzo del contributo sono disciplinati dal DM 28 ottobre 2014, il quale riconosce un contributo, pari a un importo massimo di 600 euro mensili, per un periodo complessivo non superiore a 6 mesi. La Legge di Stabilità 2016 lo ha prorogato a tutto il 2016.

milioni, ripristinati poi con il decreto sul REI[32], che all'articolo 7, comma 8, dispone – per l'anno 2017 – che 212 milioni siano attribuiti alle Regioni con gli stessi criteri di riparto e modalità del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

Il capitolo 3527 del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, finalizzato alla realizzazione di interventi nei Comuni riservatari di cui alla Legge 285/1997, presenta una dotazione per il 2017 pari a **28,8 milioni di euro**, confermati come previsione per ciascun anno del biennio successivo (con una lieve diminuzione nel 2018, le cui previsioni sono pari a 28,3 milioni di euro). Da segnalare che tale Fondo è stato ampiamente tagliato nel corso della sua esistenza, dai circa 44 milioni di euro del 2003 ai 40 del 2011, fino agli attuali 28 milioni, con una decurtazione complessiva di oltre il 36%. Si rileva peraltro che tali fondi ineriscono solo 15 città cosiddette "riservatarie" (che hanno quindi un'opportunità maggiore rispetto alle altre città) e afferiscono a servizi sperimentali e complessi, che sono spesso andati in sofferenza. Originariamente questi finanziamenti corrispondevano al 30% di un Fondo nazionale di oltre 140 milioni destinato all'infanzia, mentre il restante 70% era destinato alle Regioni, ma è poi confluito nel 2003 – senza più vincoli di spesa per l'infanzia – nel Fondo Nazionale Politiche Sociali, in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione.

Misure di sostegno alla natalità

Fondo di sostegno alla natalità – La legge di Bilancio 2017 ha istituito un Fondo di sostegno alla natalità per agevolare le famiglie con figli nell'accesso al credito (garanzie per chiedere un mutuo, un prestito ecc.). La dotazione del Fondo (rotativo) è di 14 milioni per il 2017, di 24 milioni per il 2018, di 23 milioni per il 2019 (e via via a scendere fino a 6 milioni dal 2021 in poi)[33].

Premio alla nascita e congedo obbligatorio per il padre lavoratore – La Legge di Stabilità 2017, all'art. 1, comma 353, ha introdotto anche un premio alla nascita o all'adozione di **800 euro** per ogni bambino; premio erogato dall'INPS in un'unica soluzione indipendentemente dall'ISEE, su domanda della futura madre, al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione. La previsione iniziale del capitolo di Bilancio dedicato agli "Assegni alla maternità", di circa **233 milioni per ciascun anno** del triennio, viene **incrementato di 392 milioni per ciascun anno**, per gli effetti finanziari del Premio alla nascita, raggiungendo una dotazione, nelle previsioni del Disegno di legge di bilancio integrato, pari a circa 625 milioni di euro.

Bonus Bebè – Introdotto nel 2015 (all'articolo 1, comma 125, della Legge 23 dicembre 2014 n. 190), presenta una previsione per il biennio 2017-2018 pari a **1.012 milioni** e per il 2019 pari a 607 milioni.

Bonus Famiglie numerose – Anche nel 2017, per la corresponsione dell'assegno ai nuclei familiari con un numero di figli minorenni pari o superiore a quattro e con indicatore ISEE fino a 8.500 euro sono previsti 45 milioni di euro.

Carta cultura giovani

Nella Legge di Bilancio 2017 è stato rifinanziato il Bonus Cultura per i diciottenni (una carta per acquisti culturali fino a 500 euro) con un limite di spesa di 290 milioni di euro (per il 2017). Nella nota di variazioni è specificato che lo stanziamento ammonta a 290 milioni in termini di competenza e 490 milioni in termini di cassa. Altri 15 milioni sono disponibili per il 2017 per aiutare gli studenti iscritti ai licei musicali e ai conservatori ad acquistare strumenti musicali.

32 Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, art. 7 comma 8: In deroga a quanto stabilito ai commi 3 e 4, per l'anno 2017, al fine di permettere una adeguata implementazione del REI e di garantirne la tempestiva operatività mediante un rafforzamento dei servizi sociali territoriali, inclusi quelli di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, sono attribuite alle regioni, a valere sul Fondo Povertà', risorse pari a 212 milioni di euro, secondo i criteri di riparto e con le medesime modalità adottate per il Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20, comma 8, della Legge 328/2000..

33 Art. 1, comma 348, della Legge 232 dell'11 dicembre 2016.

Per la carta 2016-17, tuttavia, è reso noto che il 30% delle risorse stanziate non è stato speso, poiché molti potenziali beneficiari non hanno attivato la carta: si tratta di oltre 100 milioni di euro. Con la conversione in legge del c.d. Decreto Mezzogiorno, questo residuo è stato dirottato al Fondo contributi alle Province e Città Metropolitane, che nulla ha a che vedere con la cultura dei giovani.

Progetto PIPPI

Il Programma di prevenzione dell'allontanamento dei minorenni dalla famiglia di origine PIPPI (Programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) prevede per il biennio 2017-2018 un finanziamento ministeriale di € 2.800.000, a cui si aggiungono € 700.000 di cofinanziamento regionale. Ogni anno vengono stanziati anche circa € 500.000 per l'assistenza tecnica. Tra il 2010 e il 2017 il programma ha previsto un investimento di risorse pubbliche pari a € 13.030.350 (di cui € 10.786.600 di fonte ministeriale, € 2.243.750 di cofinanziamento regionale), esclusi i costi di assistenza tecnica al programma da parte dell'Università di Padova.

Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti

Nel triennio di attivazione è stato finanziato dal MLPS, nell'ambito del PON Inclusione 2014-2020, per un importo complessivo di 1.377.000 euro, cofinanziato dalle città "riservatarie" per 345.000 euro.

Fondo MSNA

Nel bilancio 2016 le risorse destinate al Fondo Minori Stranieri Non Accompagnati risultavano pari a 170 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016 e 2017 e 120 milioni per il 2019. La Legge di Bilancio 2017 ha previsto un incremento del Fondo di 50 milioni di euro a decorrere dal 2018, per adeguamento al fabbisogno. Pertanto, secondo quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2017, il Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri ha uno stanziamento pari a 170 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019 (cap. 2353 dello stato di previsione del Ministero dell'Interno)[34].

Pari Opportunità

Le previsioni del Bilancio integrato per la promozione e la garanzia delle pari opportunità, con il rifinanziamento di 39,6 milioni del capitolo di spesa inserito della sezione II della Legge di Bilancio 2017 e le misure previste ai commi 358 (politiche per le pari opportunità), 359 (Piano straordinario contro la violenza sessuale e di genere) e 371 (Fondo anti-tratta), raggiungono complessivi 70,1 milioni per il 2017. Infatti, il comma 358 prevede la possibilità di destinare 20 milioni alle iniziative per l'attuazione delle pari opportunità, il comma 359 altri 5 milioni e il comma 371 ulteriori 5 milioni. Nessuno di questi fondi, tuttavia, dedica una quota delle risorse direttamente alle persone di età minore, come sarebbe invece auspicabile.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di garantire un'armonizzazione delle risorse per le famiglie con figli minorenni e per le persone di età minore, investendo in misure strutturali, e di programmare le politiche economiche e fiscali tenendo conto delle ricadute sulle persone di età minore;
2. **Al Governo** di garantire continuità al Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza;
3. **Agli Enti Locali** di aggiornare l'indagine sulla spesa sociale dei Comuni destinata all'area di intervento "Famiglie e Minori", ferma al 2013.

34 Informazioni presenti sul sito della Camera, nella sezione dedicata al Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati: http://www.camera.it/leg17/465?tema=minori_stranieri_non_accompagnati.

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

23. Tenendo in considerazione i vincoli finanziari che molti Paesi devono affrontare, il Comitato incoraggia l'Italia a impegnarsi per invertire la tendenza alla riduzione dell'aiuto pubblico allo sviluppo e a riprendere il processo di crescita al fine di conseguire l'obiettivo internazionale dello 0,7% del PNL entro il 2015. Il Comitato incoraggia altresì l'Italia a garantire che l'attuazione dei diritti dell'infanzia divenga una priorità degli accordi sulla cooperazione internazionale conclusi con i Paesi in via di sviluppo, e a impegnarsi per incrementare il suo sostegno alle organizzazioni internazionali che operano per i diritti dei bambini e degli adolescenti, in particolare l'UNICEF. Così facendo, il Comitato suggerisce all'Italia di tenere in considerazione le Osservazioni Conclusive del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, indirizzate ai Paesi destinatari della cooperazione.
CRC/C/ITA/3-4, punto 23

Il Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel **Commento Generale n. 5**[35] 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 NU**[36] in cui 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'autodecisione dei popoli".
Ciò significa che non è sufficiente ottemperare agli obblighi internazionali solo da un punto di vista interno, per raggiungere gli obiettivi della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ma che, in qualsiasi situazione si trovi, lo Stato non può venir meno a tutte quelle attività che coinvolgono interventi in Paesi terzi. Nelle azioni di cooperazione internazionale la priorità nelle strategie politiche e negli impegni finanziari[37] 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 riporta nuovamente all'importante *ruolo della cooperazione internazionale e l'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'UE e sul quadro di sviluppo globale post 2015[38], 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 sviluppo[39], che "riconosce l'importanza di una chiara strategia esterna europea anche in ambito di cooperazione allo sviluppo"[40], sottolineando come la stessa possa derivare dall'inclusione, dalla fiducia e dall'innovazione basate sul rispetto da parte

35 Si veda la versione inglese del Commento: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f5&Lang=en.
36 Agli articoli 13-55-56. Tale concetto è presente anche nel preambolo della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani in cui 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.*
37 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*.
38 http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2014-0059+0+DOC+PDF+V0//IT.
39 http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2017-0026+0+DOC+PDF+V0//IT.
40 Definita come "lotta per la dignità attraverso l'eliminazione della povertà".

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**[41] del 6 marzo 2017, in base alle quali i princìpi 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 dei minori[42].

A completamento di questo quadro normativo internazionale è d'obbligo fare riferimento alla **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, dove l'importanza della cooperazione internazionale trova un suo assoluto fondamento per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone di età minore – in ogni Paese – all'articolo 4, in base al quale vanno adottate "tutte le misure necessarie nel quadro della cooperazione internazionale per realizzare i diritti contenuti nella Convenzione".

Alla luce di quanto espresso nei documenti internazionali, l'analisi della realtà italiana risulta essere controversa. Se da un lato si ritiene fondamentale considerare due eventi che hanno inciso significativamente sulla cooperazione internazionale dell'Italia dal 2011 – l'entrata in vigore della **nuova Legge 125/2014 sulla cooperazione**[43] e l'istituzione nel 2016 dell'**Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS)**[44] – dall'altro non ci sono grandi cambiamenti negli sforzi finanziari che l'Italia sta compiendo, anche se si registra una lieve tendenza in crescita. L'obiettivo dello 0,7% del PIL entro il 2015, indicato dal Comitato ONU, non è stato raggiunto[45].

Purtroppo nella nuova legge sulla cooperazione internazionale 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. D'altra parte si può vedere, anche se di riflesso, la volontà di impegnarsi in questo ambito attraverso la scelta di inserire l'Agenda 2030 al centro delle politiche e delle strategie di sviluppo; tuttavia viene da chiedersi se ciò possa essere sufficiente per mostrare una chiara scelta di promozione dei diritti umani delle persone di età minore, essendo fondamentale per l'UE sia investire sui minorenni nell'ottica dell'efficacia degli aiuti, sia **migliorare la comunicazione** sulla cooperazione allo sviluppo rivolta alle persone di età minore[46].

Dall'analisi del **Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo 2016-2018** del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) emerge che è stato superato l'approccio specifico rivolto ai minori, sostituendolo con uno sguardo globale ai giovani e ai minori: "*Per migliorare le condizioni di vita dei giovani e dei minori di età è sì basato sulla tutela dei diritti – il traffico di giovani donne, adolescenti e bambini, lo sfruttamento del lavoro minorile e le nuove forme di schiavitù – ma va*

41 https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu_guidelines_rights_of_child_0.pdf.

42 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.

43 In vigore dal 29 agosto 2014.

44 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 113/2015 e dal Regolamento di organizzazione di cui al Decreto MAE del 15 dicembre 2015.

45 Dalla *Relazione annuale sull'attuazione della politica di cooperazione allo sviluppo nel 2015* – la cui pubblicazione è prevista a cura del MAE insieme al Ministero dell'Economia e delle Finanze – e dall'art. 12 della Legge 125/2014 (scaricabile al seguente link: http://www.esteri.it/mae/resource/doc/2017/03/relazione_attivita_cooperazione2015.pdf) emerge che la percentuale di fondi destinati alla cooperazione nell'anno 2015 è dello 0,22%. Nonostante la relazione dovrebbe essere relativa ai dati dell'anno precedente, nella stessa sono indicati i progetti finanziati nel 2015, inclusi quelli a beneficio di minorenni, il cui svolgimento si è protratto al 2016. Manca quindi la relazione completa sul 2016.

46 Entrambi questi aspetti sono evidenziati nella Risoluzione del Parlamento Europeo del 14 febbraio 2017, paragrafo 25, ma erano esplicitati già prima della promulgazione della Legge 125/2014 nelle Conclusioni del Consiglio dell'UE del 19 maggio 2014 relative a un approccio alla cooperazione allo sviluppo basato sui diritti, che includa tutti i diritti umani (http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9987-2014-INIT/it/pdf).

sempre più orientandosi verso un approccio non settoriale, mirato alla partecipazione e al protagonismo dei minori e dei giovani". Questo cambio di visione risulta fondamentale anche alla luce della Delibera 166 del 2010 con cui il MAECI si è impegnato formalmente nell'adottare lo HRBA (Human Rights Based Approach) nelle politiche e strategie di sviluppo e lo HRBP (Human Rights Based Programming) per la formulazione e valutazione di programmi e progetti, al fine di sostenere l'*ownership democratica* degli interventi. È ancora presto per valutare questi nuovi approcci e le loro conseguenze sull'azione italiana.

Non risulta che abbia avuto seguito un'analisi secondo il CRBA (Child Rights Based Approach) e il CRBP (Child Rights Based Programming), che sarebbe invece auspicabile anche nell'ambito del Documento di programmazione e di indirizzo 2016-2018, che vede le tematiche minorili affrontate in modalità trasversale.

Inoltre, al momento non risulta che sia stato sviluppato un sistema di valutazione e comunicazione con l'esterno, relativo all'applicazione del *marker* delle Linee Guida da parte dell'AICS.

Anche lo stesso portale *http://openaid.esteri.it*, lanciato nel corso dell'anno 2015, da un lato centra l'obiettivo di fornire informazioni dettagliate sulle risorse spese nella cooperazione, ma non permette di ottenere informazioni relative alla classificazione degli interventi e rende difficile identificare quali e quanti contributi siano destinati a favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

Non risulta attivo, al momento, 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 che nella prossima revisione delle Linee Guida sui Minori[47] sia maggiormente esplicitata l'aderenza delle stesse ai principi cardine della CRC, la metodologia di valutazione delle proposte e che la comunicazione verso l'esterno sia riclassificata tenendo conto di tali osservazioni.

In ambito di adeguamento della legislazione nazionale al diritto internazionale, vanno riconosciuti gli sforzi del Governo Italiano nel voler migliorare e aumentare l'impegno volto alla protezione dei diritti umani delle persone di età minore. Tra questi ricordiamo: la ratifica ed esecuzione[48] della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale[49], in cui si ribadisce la necessità della promozione della cooperazione nazionale e internazionale in questo ambito, e l'approvazione del primo "Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento" del 26 febbraio 2016[50], in cui in modo esplicito, nella sezione "Le quattro direttrici: *prevention*, *prosecution*, *protection*, *partnership*", 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 cooperazione allo sviluppo.

Si auspica che tali atti siano solo l'inizio di una nuova visione di impegno e azione dell'Italia nel sistema internazionale di cooperazione.

La realtà italiana dei **fondi destinati all'APS (Aiuto Pubblico allo Sviluppo)**, 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'impegno italiano è stato ribadito anche in occasione delle Conferenza di Addis Abeba del 2015, dove in vista della Presidenza italiana del G7, il Governo ha dichiarato di voler ambire a entrare nella cerchia dei primi 4-5 Paesi del Gruppo. Nonostante tali obiettivi e dichiarazioni, nel 2015 l'Italia ha destinato all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo solo lo 0,22% del PIL, cioè molto al di sotto sia dell'obiettivo dello 0,7%, sia della

47 http://wwAw.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/04/2011-12-12_LineeGuidaMinori2012.pdf.

48 Con Legge n. 172 del 1 ottobre 2012.

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

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

media dei paesi donatori. Lo stanziamento dell'AICS destinato ad attività di cooperazione nel 2016 è stato pari a € 468.812.884,00 Euro. Di questi, circa € 30.451.872,44 (6,5 %) sono stati destinati al finanziamento di iniziative con target infanzia e adolescenza, così suddivisi: € 3.061.872,44 per iniziative proposte e realizzate da OSC; € 4.820.000,00 per iniziative a gestione diretta o realizzate sul canale bi/multilaterale attraverso governi locali o OOII; € 9.170.000,00 per iniziative di emergenza, di cui € 7.230.000,00 per iniziative realizzate da OSC e € 1.940.000,00 per iniziative sul canale multilaterale attraverso OO.II.; per interventi sulla crisi siriana sono stati stanziati ulteriori € 2.400.000,00 a favore del programma di resilienza realizzato da UNICEF e € 600.000,00 a favore di OIM; € 10.400.000,00 come contributi volontari ad OO.II[51].

ANNO	TOTALE DOTAZIONE DGCS (M)	TOTALE INFANZIA (M)	% 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%*

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 territoriali[52]. Nel corso dell'anno 2016, si è evidenziata una favorevole attenzione da parte degli Enti Locali nello sviluppare azioni sinergiche di inclusione sul territorio dei numerosi minori stranieri non accompagnati (MSNA) e tentativi di prevenzione nei Paesi originari o di transito, attraverso iniziative di sostegno alle attività economiche, accordi e corridoi umanitari[53].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** di verificare l'applicazione dello strumento "*Linee Guida sui Minori*" del 2012 e aggiornarlo sulla base delle risultanze emerse e delle presenti raccomandazioni, includendo il CRBA e il CRBP;
2. **Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** di aggiornare lo strumento "*Linee Guida di Valutazione in itinere ed ex post*" del 2010, includendo la valutazione della partecipazione e il coinvolgimento delle persone di età minore negli interventi finanziati (art. 3 della CRC), e possibilmente di integrarlo già nel programma delle Valutazioni 2017-2020 dell'AICS; **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 e le valutazioni realizzate secondo il CRBP.

(Child Rights Based Programming).

4. PERSONE DI ETÀ MINORE IN CONDIZIONI DI POVERTÀ

"La condizione dei minori è in netto peggioramento". Lo afferma l'ISTAT, secondo cui nel 2016 i minori in condizioni di **povertà**

51 Comunicazione inviata dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo Ufficio IV – Sviluppo Umano al Gruppo CRC in data ottobre 2017.

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

53 Si veda ad esempio "Start-ER Salute Tutela e Accoglienza per Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale in Emilia-Romagna" approvato nel 2016 sul bando del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) del Ministero dell'Interno.

assoluta erano 1.292.000 (il 12,5% della popolazione di riferimento). Il peggioramento è andato progressivamente aumentando negli ultimi anni, con quasi 250mila minori poveri in più in soli 3 anni:

Minori in povertà assoluta (2014-2016)[54]

	v.a.	%
2014	1.045.000	10%
2015	1.131.000	10,9%
2016	1.292.000	12,5%

Se si allarga l'arco temporale di analisi, si nota come la tendenza all'aumento (in % sulla popolazione di riferimento) sia precedente all'inizio della crisi economica[55]:

2005	2006	2007	2008	2009
3.9	2.8	3.1	3.7	4.3
2010	**2011**	**2012**	**2013**	
4.5	5	6.9	9.9	

Più in generale, nel 2016 erano 4 milioni e 742 mila gli individui poveri, il 7,9% dell'intera popolazione e 1.619.000 (il 6,3%) era il numero delle famiglie dichiarate povere in base all'indice di povertà assoluta[56]. L'intensità della povertà assoluta è passata al 20,7% nel 2016, rispetto al 18,7% dell'anno precedente[57].
Analizzando l'incidenza della povertà assoluta per ampiezza, tipologia familiare e numero di figli minori, si nota come **il disagio economico sia più diffuso, se all'interno della famiglia è presente un numero crescente di figli minorenni**: il dato più alto, infatti, si registra nel caso in cui la famiglia sia composta da 5 o più persone (17,2%), se la coppia abbia 3 o più figli (14,7%) e se questi siano minori (26,8%).
Le stime della **povertà relativa** del 2016 mostrano una situazione di stabilità rispetto all'anno precedente: erano 2.734.000 le famiglie relativamente povere (contro le 2.678.000 del 2015), cioè il 10,6% del totale delle famiglie residenti nel nostro Paese, e 8.465.000 le persone relativamente povere (contro 8.307.000 del 2015), pari al 14% della popolazione[58].
Purtroppo, peggiorano le stime riguardanti i minori. Infatti, se nel 2015 l'incidenza della povertà relativa per persone di età inferiore a 18 anni era del 20,2%, nel 2016 è arrivata al 22,3%: 2 milioni e 297mila bambini. Anche in questo caso, il peggioramento è progressivo negli ultimi anni, con oltre 300mila minori poveri in più in 3 anni:

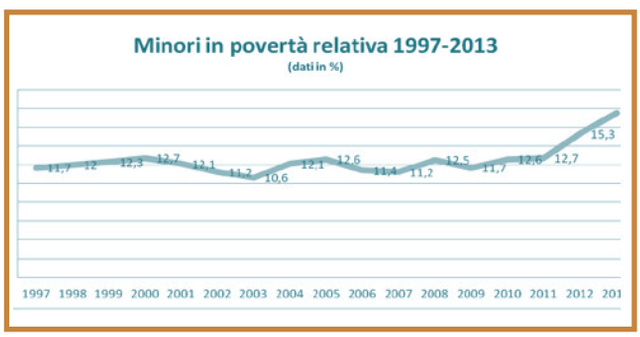
Minori in povertà relativa (2014-2016)[59]

	v.a.	%
2014	1.986.000	19%
2015	2.110.000	20,2%
2016	2.297.000	22,3%

Se si amplia l'arco temporale di analisi, si nota che mentre nel periodo 1997-2011 l'incidenza delle persone di età minore (in % sulla popolazione di riferimento) è rimasta praticamente stabile, dal 2012 la tendenza

54 Dati ISTAT.
55 Dati ISTAT.
56 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2016*, Statistiche Report del 13 luglio 2017. L'incidenza della povertà assoluta viene calcolata sulla base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Vengono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e ampiezza demografica del Comune di residenza). Dal 2015 la stima diffusa dall'ISTAT proviene dall'*Indagine sulle spese per consumi delle famiglie*: le modifiche sostanziali introdotte hanno reso necessario ricostruire le serie storiche dei principali indicatori a partire dal 1997. Pertanto i dati riportati in questo paragrafo sono confrontabili solo con quelli riportati nel 9° Rapporto CRC. Per i dati 2005-2013 vedi: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_SOGLIAPOVR.
57 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2016*, *op. cit.* L'intensità della povertà misura, in percentuale, di quanto la spesa delle famiglie povere sia mediamente al di sotto della soglia di povertà.
58 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2016*, *op. cit.* La stima dell'incidenza della povertà relativa (cioè la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese, che nel 2016 è risultata di 1.061,50 euro. Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.
59 Dati ISTAT.

all'aumento si è andata drammaticamente accentuando[60]:



Dal punto di vista territoriale, il Mezzogiorno ha una percentuale doppia delle persone di età minore in povertà (20,4%), rispetto alla media nazionale. Le situazioni più gravi si osservano tra le famiglie residenti in Calabria (28,2%), Sicilia (25,3%) e Basilicata (25%), dove almeno una famiglia su quattro è relativamente povera. Il 30,9% delle famiglie con cinque o più componenti risulta in condizione di povertà relativa e l'incidenza raggiunge il 39,7% se si considerano quelle che risiedono nel Mezzogiorno. Per le coppie con tre o più figli l'incidenza di povertà a livello nazionale è pari al 28,1%, che diventa il 34,8% al Sud. Il disagio economico si fa più diffuso, se all'interno della famiglia sono presenti figli minori: l'incidenza di povertà - che a livello nazionale è pari al 20,1% tra le coppie con due figli e al 42% tra quelle che ne hanno almeno tre – sale al Sud, rispettivamente, al 26,8% e al 59,9%, se i figli hanno meno di 18 anni[61].

Analizzando **i dati Eurostat** relativi alla popolazione 0-16 anni a rischio di povertà o esclusione sociale (ossia persone a rischio di povertà reddituale e/o in condizione di deprivazione materiale grave e/o appartenenti a famiglie a intensità di lavoro molto bassa), si osserva come l'Italia sia passata dal 28,2% del 2007 al 33,4% del 2015 (ultimo anno disponibile), mentre nell'Europa a 27, nello stesso periodo, si è passati dal 26,2% al 26,7%[62].

Se la condizione delle persone di età minore in situazione di povertà nel nostro Paese è andata dunque peggiorando, nei precedenti Rapporti CRC avevamo segnalato come la lotta alla povertà non si traducesse ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati, stigmatizzando in particolare l'immobilità nell'affrontare la lotta alla povertà minorile. Negli ultimi due Rapporti abbiamo dato atto positivamente della volontà del Governo di invertire la rotta, attraverso l'adozione (ripetutamente richiesta nei Rapporti passati) di un "Piano nazionale di lotta alla povertà" e di misure specifiche per la povertà minorile[63]. Tuttavia, resta evidente lo scarto fra i tempi impiegati per l'adozione di provvedimenti ad hoc e l'aumento del numero delle persone di età minore povere in Italia, per cui anche nel presente Rapporto non si può ancora valutare l'impatto di tali adempimenti sulla riduzione dei numeri.

La novità più rilevante è certamente data dalla **Legge n. 33 del 2017** che ha previsto norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali[64].

Per quanto riguarda l'introduzione della misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, denominata **Reddito di inclusione (REI**), prevede sia un beneficio economico, sia una componente di servizi alla persona, assicurata dalla rete dei Servizi Sociali mediante un progetto personalizzato aderente ai bisogni del nucleo familiare beneficiario della misura. A utilizzare il REI saranno i nuclei familiari con figli minori o con disabilità grave o con donne in stato di gravidanza accertata o con persone con più di 55 anni di età in stato di disoccupazione; secondo attuazione della Legge n. 33 del 2017, mediante Decreto

60 Dati ISTAT.

61 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2016*, *op. cit.* Per i dati 1997-2013 vedi: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_SOGLIAPOVR.

62 Eurostat, *People at risk of poverty or social exclusion by age and sex*, ultimo aggiornamento 25/09/2017: http://ec.europa.eu/eurostat/.

63 Cfr., in particolare, 9° Rapporto CRC, pagg. 29-31.

64 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", pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 70 del 24 marzo 2017.

legislativo n. 147 del 2017, a decorrere dal 1° gennaio 2018[65].

Sulla base delle disponibilità dei fondi già previsti dalla Legge di Bilancio per il 2016 (che ha istituito il "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale"), il REI in una prima fase dovrebbe raggiungere 1,8 milioni di individui, pari al 37% delle persone in povertà assoluta, cioè poco più di un povero su tre. Il fatto che la misura sia destinata prioritariamente ai nuclei familiari poveri con almeno un minorenne fa presumere che essa possa arginare il fenomeno della povertà minorile che, come si è visto sopra, va aumentando ogni anno sempre più. Tuttavia, **anche tra i minori in situazioni di povertà quasi uno su due rimarrà escluso dalla misura**[66].

Come già rilevato nei precedenti Rapporti CRC vivere in una condizione di povertà per un bambino non vuol dire *solamente* povertà materiale, ma anche povertà educativa, che si perpetua nelle generazioni. L'apprendimento, formale e informale, serve per costruirsi un futuro in cui poter vivere in maniera autonoma e attiva. L'Italia è uno dei Paesi in Europa dove la mobilità sociale rimane appannaggio di pochissimi: solo l'8% (media OCSE 22%) dei giovani italiani tra i 25 e 34 anni, con genitori che non hanno ottenuto un diploma di scuola secondaria superiore, ottiene un diploma universitario. La risposta fornita attraverso la previsione di un Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile non può che essere accolta con favore. Sul fronte educativo, emblematica è la rilevanza assegnata al tema della comunità educante e della necessità di fare rete. Tuttavia, è ancora presto per valutare l'impatto di tale Fondo rispetto al fenomeno[67].

Si segnala anche che il **Decreto Mezzogiorno**[68], entrato in vigore ad agosto 2017, prevede all'art. 11 "Interventi urgenti per il contrasto della povertà educativa minorile e della dispersione scolastica nel Mezzogiorno". Il MIUR, insieme al Ministero dell'Interno e a quello della Giustizia, sarà chiamato a individuare le aree di esclusione sociale, caratterizzate da povertà educativa minorile e dispersione scolastica, nonché da un elevato tasso di fenomeni di criminalità organizzata, dove realizzare specifici interventi educativi urgenti, con fondi della Commissione Europea (PON per la Scuola 2014-2020). Il Decreto Legge, oltre ad essere limitato alle Regioni del Sud Italia, non chiarisce che cosa s'intenda per "aree" ai fini della perimetrazione, né quali siano gli indicatori utilizzabili per determinare la povertà educativa.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di definire e approvare al più presto il previsto "Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale", con particolare riguardo alla povertà minorile, tenendo conto della raccomandazione della Commissione Europea *Investing in Children*; di includere, nel monitoraggio della SIA e del futuro REI, una valutazione d'impatto rispetto all'incidenza di tali misure sulla popolazione di età minore, con specifico riferimento all'attivazione dei servizi;

65 Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", in G.U. Serie Generale n. 240 del 13 ottobre 2017.

66 Le stime riportate sono state calcolate dall'Alleanza contro la povertà: http://www.redditoinclusione.it/wp-content/uploads/2017/09/Documento_su_Legge_Bilancio.pdf

67 Il Fondo prevede una gestione affidata all'impresa sociale "Con i Bambini", interamente partecipata dalla Fondazione con il Sud. Le scelte di orientamento strategico sono definite da un apposito Comitato di indirizzo nel quale sono pariteticamente rappresentate le fondazioni di origine bancaria, il Governo, le organizzazioni del Terzo Settore e i rappresentanti di Isfol e EIEF – Istituto Einaudi per l'Economia e la Finanza. Si veda anche quanto espresso nei paragrafi "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" e "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia", nel capitolo I del presente Rapporto.

68 Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 20 giugno 2017 n. 91, recante "Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno".

2. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di attivare al più presto tutte le misure previste dal Programma Operativo del Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD), in particolare quelle a vantaggio delle persone di età minore in condizioni di povertà;
3. **Alle Regioni** e **ai Comuni** di creare le condizioni per un'effettiva realizzazione della "parte attiva" della misura di contrasto alla povertà, relativa al progetto personalizzato con le famiglie, al fine di facilitare la loro attivazione sociale e lavorativa per una reale fuoriuscita dalla condizione di povertà.

5. IL PIANO NAZIONALE INFANZIA

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

In sede di Osservazioni Conclusive pubblicate nell'ottobre 2011, il Comitato ONU, "pur prendendo atto dell'adozione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2010-2011", esprimeva preoccupazione per la mancata implementazione del Piano, non essendo state assegnate le risorse, e per il fatto che il suddetto Piano non prevedesse un sistema specifico di monitoraggio e valutazione.

Il 31 agosto 2016 è stato finalmente approvato dal Consiglio dei Ministri il *IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva* (di seguito Piano), dopo un iter durato oltre un anno da quando la sua stesura era stata licenziata dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (luglio 2015). Mentre nel III Piano era stato previsto un sistema di monitoraggio, nel IV Piano non vengono ancora individuate le risorse per l'implementazione delle azioni. Come già sottolineato nel 9° Rapporto CRC, tuttavia, quest'ultimo Piano ha visto importanti e **rilevanti novità**, tra cui:

- La partecipazione delle Regioni nella fase iniziale di individuazione delle priorità d'intervento, che ha consentito la definizione di un Piano nazionale coerente con il livello regionale, nonché la possibilità di ottenere, a differenza del Piano precedente, l'immediato parere favorevole a maggioranza in Conferenza Stato-Regioni[69].
- La pluralità e l'eterogeneità dei soggetti e delle fonti coinvolte per la definizione delle priorità d'intervento: il monitoraggio del 7° e 8° Rapporto della CRC; gli esiti del monitoraggio del III Piano di azione; le priorità tematiche delineatesi nel corso della IV Conferenza nazionale sull'infanzia e l'adolescenza, tenutasi a Bari nel marzo 2014; le recenti raccomandazioni della Commissione parlamentare per l'infanzia contenute nel documento conclusivo dell'*Indagine conoscitiva sulla povertà e sul disagio minorile*; il Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS) 2015-2017.
- La stesura di una versione ETR – Easy to Read – del Piano destinata alla lettura dei

69 Solo le Regioni Lombardia, Veneto e Liguria hanno espresso parere negativo, non condividendo il riferimento del Piano alla necessità di modificare la normativa sull'acquisizione della cittadinanza e allo *ius soli* quale strumento di integrazione.

ragazzi.

- L'esplicitazione di alcuni fattori chiave negativi in merito alla possibilità del Piano di incidere realmente per il miglioramento delle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, tra cui l'assenza di un'autorevole cabina di regia rispetto alle politiche per l'infanzia e la perdurante mancata approvazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni.

Tuttavia, permangono in questo IV Piano alcuni **elementi di criticità**:

- L'iter formale di approvazione del Piano è durato oltre un anno, ritardando l'attuazione dello stesso e dando ulteriore conferma della frammentazione in termini di *governance* e dell'esistenza di troppi passaggi formali necessari (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Commissione parlamentare per l'infanzia, Conferenza Stato-Regioni, Consiglio dei Ministri) prima dell'approvazione finale.
- Solo alcune delle azioni contenute nel Piano (ad esempio, le azioni relative al contrasto alla povertà minorile o allo sviluppo del sistema prima infanzia) hanno avuto specifiche risorse allocate per la loro attuazione.
- Permanendo la frammentarietà dei soggetti coinvolti nell'attuazione delle singole azioni non è chiaro chi sia il soggetto promotore, e ciò depotenzia la possibilità di concreta attuazione delle misure definite.
- Rimane non chiaro il sistema di monitoraggio delle azioni e sarebbe auspicabile che esso prevedesse una valutazione d'impatto, nonché il coinvolgimento dei diretti interessati – bambini e ragazzi – oltre a contemplare la partecipazione attiva delle Amministrazioni coinvolte.
- La mancata partecipazione diretta di bambini e ragazzi alla costruzione del Piano. Rispetto a ciò è fondamentale che nell'elaborazione del prossimo Piano sia garantita una loro partecipazione autentica ed efficace nell'individuazione delle priorità d'intervento.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alla Presidenza del Consiglio** di prevedere la copertura economica delle azioni del prossimo Piano Nazionale Infanzia;
2. **All'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** di prevedere la partecipazione di bambini e ragazzi al monitoraggio del IV Piano e alla stesura dei Piani successivi;
3. **Alla Presidenza del Consiglio** di garantire l'adozione del Piano Nazionale Infanzia tempestivamente e nei tempi indicati dalla legge

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

2. Il Comitato raccomanda allo Stato parte di garantire che il nuovo ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza venga istituito quanto prima e che sia dotato di adeguate risorse umane, tecniche e finanziarie in modo tale da assicurare la propria indipendenza ed efficacia, in conformità ai contenuti del Commento Generale del Comitato n. 2 (2002) sul ruolo delle istituzioni nazionali indipendenti per i diritti umani nella promozione e protezione dei diritti dell'infanzia. Raccomanda altresì allo Stato parte di garantire una uniforme ed efficiente protezione e promozione dei diritti dell'infanzia in tutte le Regioni, che includa l'assistenza e il coordinamento degli attuali Garanti regionali da parte del Garante nazionale. Il Comitato richiama lo Stato parte affinché si acceleri il processo volto a istituire e a rendere operativa un'istituzione nazionale indipendente per i diritti umani, in piena conformità con i Principi di Parigi, allo scopo di garantire un monitoraggio completo e sistematico dei diritti umani, inclusi i diritti dell'infanzia.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 2

Il 3 marzo 2016 i Presidenti di Camera e Senato hanno provveduto alla **nomina del secondo Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza**, essendosi concluso nel precedente mese di novembre 2015 il mandato del primo Garante. Dopo un periodo di *prorogatio*, il 29 aprile 2016 si è quindi insediata la nuova Garante[70].

L'**Ufficio del Garante nazionale** è articolato in quattro aree organizzative: la Segreteria del Garante (che svolge attività di segreteria e organizzazione delle missioni in Italia e all'estero), l'Area Diritti (ufficio di diretta collaborazione con l'attività della Garante), l'Area Affari Generali (che espleta l'attività amministrativa, contabile e contrattuale dell'Autorità) e l'Area Stampa e comunicazione (che cura la comunicazione esterna dell'Autorità)[71].

L'Autorità Garante, insieme ad altre istituzioni e associazioni, è impegnata in **numerosi progetti**, tra cui: "Generazioni Connesse" (Safer Internet Centre III, centro nazionale per la promozione di un uso sicuro e positivo di Internet e delle tecnologie digitali); "Io sono qui" (progetto volto a promuovere la legalità e contrastare la dispersione scolastica); "Dallo scontro all'incontro: mediando si impara!" (sul tema della sensibilizzazione alla mediazione scolastica) e "*Care Leavers Network*" (la prima rete italiana di ragazzi tra i 16 e i 24 anni che stanno crescendo o sono cresciuti fuori famiglia e che, attraverso questo progetto, sono coinvolti in un percorso di partecipazione e cittadinanza attiva). Inoltre, dopo la pubblicazione nel 2015 del documento "La tutela dei minorenni in comunità. La prima raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni", l'Autorità Garante ha proseguito nel monitoraggio del fenomeno dell'accoglienza in comunità dei minori fuori famiglia d'origine, dando impulso all'attività di rilevazione effettuata in collaborazione con le Procure minorili. Vi sono, inoltre, numerosi **Protocolli di collaborazione** con diverse istituzioni, associazioni e ordini professionali, ai fini della promozione di azioni congiunte per i diritti delle persone di età minore.

La **Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni preposte alla promozione e alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**[72] è costituita dalle associazioni ed organizzazioni maggiormente rappresentative, impegnate in attività dedicate ai bambini e adolescenti, con ramificazioni su tutto il territorio nazionale. È un organismo di consultazione permanente dell'Autorità Garante, con il compito di approfondire tematiche, esprimere pareri e raccomandazioni, fornire indicazioni ed elaborare documenti di analisi e proposta. Si è insediata il 5 dicembre 2016, in seguito agli incontri svolti con i diversi coordinamenti che hanno designato i loro rappresentanti, ed è articolata in tre gruppi di lavoro tematici, che si occupano rispettivamente di disagio psicopatologico negli adolescenti, continuità degli affetti nell'affido familiare e tutela dei minori nel mondo della comunicazione. Anche al di fuori della Consulta, l'Autorità Garante ha istituito alcuni **Tavoli tecnici**, tra i quali quello per la "promozione delle reti per l'affido familiare".

La **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**[73], composta dai Garanti regionali e presieduta dal Garante nazionale, negli anni ha assunto un carattere sempre più definito, come strumento di raccordo degli interventi attuati sul piano regionale e sul piano nazionale. Nel 2016, la Conferenza ha – tra l'altro – svolto un'attività d'impulso per l'adozione di Linee Guida d'azione comuni in materia di segnalazioni, come raccomandato dal Gruppo CRC nel precedente

70 L'attuale Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza è la Dott. ssa Filomena Albano, magistrato.

71 L'art. 5, comma 1, della L. 12 luglio 2011 n. 112, stabilisce che: "1. È istituito l'Ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, di seguito denominato «Ufficio dell'Autorità garante», posto alle dipendenze dell'Autorità garante, composto [...] da dipendenti del comparto Ministeri o appartenenti ad altre amministrazioni pubbliche, in posizione di comando obbligatorio, nel numero massimo di dieci unità e, comunque, nei limiti delle risorse del fondo di cui al comma 3 del presente articolo, di cui una di livello dirigenziale non generale, in possesso delle competenze e dei requisiti di professionalità necessari in relazione alle funzioni e alle caratteristiche di indipendenza e imparzialità dell'Autorità garante. I funzionari dell'Ufficio dell'Autorità garante sono vincolati dal segreto d'ufficio". Nel novembre del 2016 è stata presentato un emendamento alla Legge di Bilancio 2016, con il quale veniva avanzata la proposta di rafforzare la struttura organizzativa dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, incrementando di ulteriori dieci unità l'organico di personale comandato, portandolo dunque a venti unità.

72 Costituita con Decreto dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del 10 novembre 2016, che ne ha definito la composizione, l'organizzazione e la durata, circoscritta all'arco temporale di un anno.

73 Cfr. art. 3, commi 6 e 7 della Legge 12 luglio 2011 n. 112; DPCM 20 luglio 2012 n. 168.

Rapporto. È stato dunque svolto, nel 2016, il lavoro di aggiornamento e coordinamento di una bozza di Linee Guida, già elaborate nel 2015, e all'esito di tale lavoro è stato definito un documento, poi approvato nel corso della prima Conferenza di Garanzia del 2017.

Come esito di un'azione di sensibilizzazione svolta dall'Autorità Garante nazionale, e raccomandata dal Gruppo CRC nel precedente Rapporto, nel 2016 si è avuta la nomina dei **Garanti regionali** in territori ove precedentemente non erano mai stati nominati: in particolare, in Piemonte e Sicilia. Attualmente, oltre all'Autorità nazionale, operano sul territorio 16 Garanti regionali e delle Province Autonome. Inoltre, in alcune grandi città sono stati istituiti i Garanti metropolitani.

L'Autorità Garante nazionale e i Garanti regionali stanno portando avanti anche un importante lavoro per la formazione dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati, in particolare dopo che la Legge 47/2017 ha espressamente attribuito loro questa competenza[81]. Per quanto riguarda le **segnalazioni**, nel corso del 2016, è stato incentivato il ruolo di collegamento tra l'Autorità Garante nazionale e i Garanti regionali e delle Province Autonome. Per dare applicazione concreta a tale interpretazione, nella sezione del sito dell'Autorità dedicata alle segnalazioni, è stata evidenziata la rete dei Garanti e i *link* che rimandano ai rispettivi siti regionali e provinciali. Se una segnalazione pervenuta all'Autorità Garante riguarda fatti accaduti a soggetti residenti in una delle Regioni o Provincie Autonome ove sono presenti i Garanti, essa viene inoltrata al Garante competente per territorio, in applicazione del principio di sussidiarietà, richiamato anche dalla legge istitutiva delle Autorità Garanti regionali e delle Province Autonome. Per quanto riguarda, inoltre, le segnalazioni relative a **programmi televisivi**, nel sito dell'Autorità è stato inserito un *link* che invita a utilizzare l'apposito modulo per inviare la segnalazione al Comitato per l'applicazione del "Codice di autoregolamentazione Media e Minori", istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico e competente a individuare e sanzionare messaggi televisivi ritenuti non idonei alla visione da parte delle persone di età minore.

74 Cfr. www.garanteinfanzia.org/garanti-regionali e www.gruppocrc.net/Garante-per-l'infanzia.

75 L'Ufficio del Tutore Pubblico era previsto dalla Legge Regionale n. 49/1993. La Legge Regionale n. 9/2008 di assestamento di bilancio aveva previsto che il ruolo svolto dal Tutore dei minori fosse esercitato dal Presidente del Consiglio Regionale. Con la Legge n. 7 del 24 maggio 2010 subentra la struttura stabile per l'esercizio delle funzioni del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. La Legge 9/2014 prevede che: "Il Garante regionale è costituito in collegio, composto dal Presidente e da due componenti. Il Presidente esercita funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività del collegio e la funzione specifica di garanzia per i bambini e gli adolescenti. I componenti esercitano le funzioni di garanzia per le persone private della libertà personale e per le persone a rischio di discriminazione".

76 Legge Regionale n. 9 del 16 marzo 2007 e Legge Regionale n. 38 del 6 ottobre 2009. Solo 7 su 23 delle funzioni del Garante sono affidate al Difensore Civico, che opera nell'impossibilità di svolgere un ruolo pro-attivo di promozione della cultura dell'infanzia e, nei fatti, può solamente estendere ai minorenni le funzioni "su richiesta e segnalazione" proprie del Difensore Civico. L'istituzione è stata approfondita in un incontro pubblico svoltosi l'11 maggio 2015 (http://www.pididaliguria.it/2015/05/05/incontro-con-i-candidati-alla-presidenza-della-regione-liguria/) e realizzato dal PIDIDA Liguria e dal CISMAI, in occasione delle elezioni regionali liguri.

77 In assenza della nomina del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, alcune sue funzioni – segnatamente quelle relative alla ricezione di istanze da parte dei cittadini – sono coperte dal Difensore Civico. Tali funzioni sono però solo parziali e passive (attivazione in caso di richiesta d'intervento). Lo stesso Difensore Civico regionale ha ribadito in più occasioni pubbliche che la sua funzione non è, né può essere, equiparata a quella del Garante per l'Infanzia.

78 L.R. Liguria n. 44 del 28 dicembre 2009.

79 Nelle Marche, l'ufficio del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza è stato istituito con Legge Regionale n. 18/2002. La Legge Regionale n. 23/2008 ha però abrogato tale Legge e istituito la figura dell'Ombudsman regionale per i diritti degli adulti e dei bambini.

80 Cfr. Domeneghetti, A. (2013), "Consulte, commissioni e revisori: in processione per le nomine, Erminia Gatti tutore dei minori", in Primonumero, del *13 agosto:* http://www.primonumero.it/attualita/primopiano/articolo.php?id=14531.

81 Art. 11, comma 1, della Legge 7 aprile 2017 n. 47: "Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso ogni tribunale per i minorenni è istituito un elenco dei tutori volontari, a cui possono essere iscritti privati cittadini, selezionati e adeguatamente formati, da parte dei garanti regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano per l'infanzia e l'adolescenza, disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato o di più minori, quando la tutela riguarda fratelli o sorelle. Appositi protocolli d'intesa tra i predetti garanti per l'infanzia e l'adolescenza e i presidenti dei tribunali per i minorenni sono stipulati per promuovere e facilitare la nomina dei tutori volontari. Nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano in cui il garante non è stato nominato, all'esercizio di tali funzioni provvede temporaneamente l'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto di associazioni esperte nel settore delle migrazioni e dei minori, nonché degli enti locali, dei consigli degli ordini professionali e delle università".

Regione	Legge istitutiva[74]	Mandato esclusivo	Prima nomina	Nomina attuale
Abruzzo	/	/	/	/
Basilicata	Legge Regionale n. 18 del 29 giugno 2009	Garante regionale dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato a ottobre 2014	Tuttora in carica
Calabria	Legge Regionale n. 28 del 12 novembre 2004	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel dicembre 2010	Nominato ad aprile 2016
Campania	Legge Regionale n. 17 del 25 luglio 2006	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Primo Garante nominato nel luglio 2008	Nominato nel 2012
Emilia-Romagna	Legge Regionale n. 9 del 17 febbraio 2005	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel novembre 2011	Nominato il 26 ottobre 2016
Friuli Venezia Giulia	Legge Regionale n. 49/1993 – poi Legge Regionale n. 9 del 2014[75]	Garante Regionale dei diritti della persona (con funzione specifica di garanzia per i bambini e gli adolescenti)	Primo Pubblico tutore nominato nel 1996	Nominato a settembre 2014
Lazio	Legge Regionale n. 38 del 28 ottobre 2002	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato a giugno del 2007	Nominato nel giugno 2016
Liguria	Legge Regionale n. 12 del 24 maggio 2006[76]	Difensore Civico (svolge funzione parziale anche come Garante per l'infanzia[77], limitatamente alle funzioni derivate da segnalazioni, in coerenza con il ruolo di Difensore Civico)	Non è stato nominato ai sensi della LR della Liguria (eletto dal Consiglio) ma le funzioni sono state ascritte con Legge 38/2009 al Difensore Civico, che recepisce quanto previsto nella Legge di Bilancio regionale 200[78]	Ruolo svolto dal Difensore Civico
Lombardia	Legge Regionale n. 22 del 24 marzo 2009	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Primo Garante nominato ad aprile 2015	Tuttora in carica
Marche	Legge Regionale n. 18 del 15 ottobre 2002 – poi Legge Regionale n. 23/2008	Autorità per la garanzia dei diritti degli adulti e dei bambini[79].	Primo Garante nominato nel marzo 2003	Nominato a settembre 2015
Molise	Legge Regionale n. 32 del 2 ottobre 2006 – poi Legge Regionale n. 17 del 9 dicembre 2015, istituisce il Garante Regionale dei diritti della persona e abroga la Legge 32/2006	Garante regionale dei diritti della persona con compiti specifici in materia di diritti dei minori	Primo Pubblico Tutore dei minori nominato nell'ottobre 2007, si è dimesso nel 2011. Nuova nomina ad agosto 2013[80], dimessa nel 2015	Nominato l'11 luglio 2017
Piemonte	Legge Regionale n. 31 del 9 dicembre 2009	Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza	Primo Garante nominato il 25 ottobre 2016	Tuttora in carica
Puglia	Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006, art. 30	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel novembre 2011	Nominato il 5 maggio 2017
Sardegna	Legge Regionale n. 8 del 7 febbraio 2011	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	In attesa di nomina a seguito di bando per presentare proposte di candidatura, pubblicato sul Buras n. 31 del 30 giugno 2016	/
Sicilia	Legge Regionale n. 47 del 10 agosto 2012	Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza.	Primo Garante nominato il 23 dicembre 2016	Tuttora in carica
Toscana	Legge Regionale n. 13 del 9 febbraio 2010	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo Garante nominato nel dicembre 2011, si è dimesso nel 2015	Interim del Segretario generale del Consiglio Regionale
Trentino Alto Adige Provincia Autonoma di Bolzano	Legge Provinciale n. 3 del 26 giugno 2009	Garante per l'infanzia e l'adolescenza	Garante nominato a maggio 2010	Nominato a marzo 2012
Trentino Alto Adige Provincia Autonoma di Trento	Legge Provinciale n. 1 del 11 febbraio 2009	Difensore Civico e Garante dei minori	Garante nominato a giugno 2009	Nominato a febbraio 2014
Umbria	Legge Regionale n. 18 del 29 luglio 2009	Garante infanzia e adolescenza	Primo Garante nominato a dicembre 2013	Tuttora in carica
Valle d'Aosta	Non aprovata	/	/	/
Veneto	Legge Regionale n. 42 del 9 agosto 1988 – modificata da Legge Regionale n. 37 del 24 dicembre 2013	Garante regionale dei diritti della persona	Il primo Pubblico Tutore dei minori è stato nominato nel 2001	Nominato nel 2015

Per quanto attiene ai **rapporti con Governo e Parlamento**, la legge istitutiva prevede che l'Autorità Garante possa esprimere il proprio parere nell'ambito del processo di formazione delle norme in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[82]. Nel 2016 l'Autorità Garante ha seguito con particolare attenzione le proposte di legge volte a garantire la tutela dei minori nell'ambiente digitale, le pari opportunità ai bambini e agli adolescenti e la realizzazione di un sistema di giustizia a "misura di bambino"[83]. Ha inoltre partecipato a diverse audizioni in sede parlamentare[84] e ai lavori del Comitato scientifico per le tematiche LGBT[85].

Si segnalano, quali **criticità**, la mancata definizione delle modalità e delle procedure attraverso le quali l'Autorità Garante può concretamente partecipare ai processi normativi, con le conseguenti difficoltà operative, nonché – con specifico riferimento all'interazione con il Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza – la possibilità, prevista dalla legge istitutiva, di esprimere soltanto un parere sul Rapporto che il Governo presenta periodicamente ai sensi dell'art. 44 della Convenzione di New York; parere che deve essere allegato al Rapporto stesso[86], senza possibilità, invece, di presentare un parere autonomo direttamente al Comitato.

Altro aspetto di criticità è rappresentato dalla rilevantissima quantità di competenze che la legge istitutiva attribuisce all'Autorità Garante[87], a fronte dell'esiguità delle risorse concretamente disponibili.

A livello locale, si segnala che in alcuni territori i Garanti regionali agiscono in base a una normativa poco coerente, che necessiterebbe di una rivisitazione e armonizzazione fra le varie Regioni. Le leggi istitutive approvate a livello regionale, infatti, differiscono in mandato e competenze, e ciò comporta una forte disomogeneità sul territorio[88]. Un aspetto che si segnala per la sua particolare criticità è l'assenza, per alcuni Garanti, di un'effettiva autonomia sotto il profilo economico[89]. Anche i criteri per la nomina dei singoli Garanti regionali e, soprattutto, le modalità di organizzazione dei relativi uffici differiscono tra le Regioni[90]. Come già sottolineato in passato, sarebbe auspicabile l'approvazione – da parte della Conferenza di Garanzia – di Linee Guida utili anche in vista del completamento delle nomine in tutte le Regioni (e l'approvazione di tale documento in Conferenza Stato-Regioni).

Relativamente alla sperimentazione dei **Garanti metropolitani** (Palermo e Milano), si esprime apprezzamento per l'istituzione di queste figure certamente utili, ma perplessità per il carattere onorario (e quindi a titolo gratuito) della carica. Infatti, i principi applicativi che regolano

82 Art. 3, comma 3, della Legge 12 luglio 2011 n. 112: "L'Autorità garante può esprimere pareri al Governo sui disegni di legge del Governo medesimo nonché sui progetti di legge all'esame delle Camere e sugli atti normativi del Governo in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza".

83 In particolare, il disegno di legge sul contrasto e la prevenzione del *cyberbullismo* (A.C. 3139-B), il disegno di legge (A.S. 2583) – approvato il 29 marzo 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 93 del 21 aprile 2017 (Legge 7 aprile 2017 n. 47) – il disegno di legge recante disposizioni in materia di cittadinanza (A.S. 2092), il disegno di legge che reca disposizioni in favore degli orfani di crimini domestici (A.S. 2719); il disegno di legge in materia di riforma del sistema giudiziario per i minorenni (A.S. 2284).

84 In particolare: in sede di Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia; in sede di Commissione Giustizia della Camera dei Deputati, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione delle disposizioni legislative in materia di adozioni e affido; in sede di Commissioni riunite della Camera dei Deputati, Affari Costituzionali e Lavoro, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti norme in materia di videosorveglianza negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia, nonché presso le strutture socio-assistenziali per anziani disabili e minori in situazione di disagio; in sede di Commissione Giustizia del Senato sull'A.S. 2284, recante delega al Governo ad emanare disposizioni per l'efficienza del processo civile.

85 Comitato scientifico Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender (LGBT), istituito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con DPCM del 16 luglio 2015.

86 Art. 3, comma 1, lett. i, della Legge 12 luglio 2011 n. 112.

87 Cfr. artt. 3 e 4 della Legge 12 luglio 2011 n. 112.

88 Merita rilievo la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori, ratificata dall'Italia con legge 23 marzo 2003 n. 77, che all'art. 12 declina le funzioni degli Organi deputati a promuovere ed esercitare i diritti dei minori nei Paesi membri con l'indicazione dei seguenti specifici poteri: "*a) fare delle proposte per rafforzare l'apparato legislativo relativo all'esercizio dei diritti dei bambini; b) formulare dei pareri sui disegni legislativi relativi all'esercizio dei diritti dei bambini; c) fornire informazioni generali sull'esercizio dei diritti dei bambini ai mass media, al pubblico e alle persone od organi che si occupano delle problematiche relative ai bambini, d) rendersi edotti dell'opinione dei bambini e fornire loro ogni informazione adeguata*".

89 Esempio Regione Sicilia.

90 Già nel 2007 l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza aveva fornito specifiche raccomandazioni circa le competenze e l'esperienza, come pure i profili di incompatibilità, per i Garanti dell'infanzia.

l'istituto degli *Ombudsmen* sottolineano la necessità che esso abbia congrua dignità funzionale[91] ed efficacia: sebbene nei documenti internazionali[92] e nazionali[93] non venga direttamente citato il tema della gratuità della carica, vi sono riferimenti alla "congrua indennità", in relazione all'efficacia dello svolgimento del ruolo nella relazione con gli interlocutori istituzionali a cui esso si riferisce. Tale preoccupazione vale – *mutatis mutandis* – per i nascenti livelli metropolitani, nonostante non vi sia ancora un'elaborazione compiuta sull'efficacia e utilità di tali istituti, presenti in sole due città. Peraltro, si segnala che questi esperimenti appaiono – di fatto – finalizzati anche a dare una risposta a inefficienze o mancate nomine dei Garanti regionali: pertanto si auspica che, prima di puntare su queste figure nuove e ulteriori, si possa pervenire a buoni ed efficaci Garanti in tutte le Regioni.

Un'altra **criticità** è rappresentata dalla progressiva perdita – in numerose Regioni – del carattere di monocraticità dell'istituto del Garante; ciò potrebbe essere in contraddizione con quanto richiesto dal Commento Generale n. 2 e dalle Linee Guida internazionali, nonché dai Principi di Parigi e dagli studi propedeutici all'istituzione del Garante[94], che richiamano alla necessità di prevedere un "focus" specifico sull'infanzia e l'adolescenza, qualora non si assicurassero le necessarie competenze e distintive funzioni che attengono all'esercizio delle funzioni e alla CRC.

Si segnala altresì che in Italia manca, a tutt'oggi, un'**istituzione nazionale indipendente per i diritti umani**, nonostante gli impegni formali e volontari assunti dal Governo Italiano in sede di candidatura al Consiglio per i diritti umani dell'ONU, le ripetute raccomandazioni delle due Revisioni Periodiche Universali e dei vari Comitati sui diritti umani delle Nazioni Unite. Con un ritardo di circa venti anni, rispetto agli altri Paesi europei e del mondo, l'Italia continua a non essere al passo con questo meccanismo di partecipazione democratica. Attualmente, un nuovo disegno di legge[95], al quale sono stati proposti vari emendamenti per essere allineato con i requisiti posti dai princìpi di Parigi, è in attesa al Senato, nonostante le sollecitazioni pervenute da più parti insieme al NNHRI, la rete europea delle istituzioni nazionali per i diritti umani.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alle Regioni Abruzzo e Valle d'Aosta** di approvare quanto prima una legge regionale che preveda l'istituzione del Garante regionale per l'infanzia e **alle Regioni Sardegna, Liguria e Toscana** di provvedere alla nomina di tale figura;
2. **Alla Conferenza di Garanzia** di elaborare Linee Guida in vista del completamento delle nomine dei Garanti in tutte le Regioni e **alla Conferenza Stato-Regioni** di lavorare all'armonizzazione fra le leggi regionali, anche al fine di un coordinamento fra i livelli regionali e fra questi e il livello nazionale, sia sul piano delle funzioni e dei ruoli, sia su quello delle risorse e delle metodologie diffuse di ascolto *child friendly*;
3. **Al Parlamento** di concludere al più presto l'iter legislativo (Atto Senato n. 1908) per la creazione di un'Istituzione nazionale indipendente per la promozione e protezione dei diritti umani in Italia, in linea con i princìpi di Parigi, che possa fungere da raccordo anche con l'Istituto del Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

91 Si vedano, fra le altre, le indicazioni contenute nella pubblicazione internazionale UNICEF-IRC, "Indipendent Institutions Protecting Children Rights", in *Innocenti Digest*, "Statutory Powers", n. 8, pag. 11.

92 Dal Commento Generale n. 2 alle relazioni internazionali ENOC.

93 Si vedano, fra le altre, le elaborazioni conclusive del Gruppo di studio UNICEF/Accademia dei Lincei del 2003; gruppo che ha prodotto il documento inviato al Parlamento che ha portato al primo DDL per l'iter legislativo della Legge istitutiva del Garante Nazionale: http://www.unicef.it/doc/2716/garante-per-infanzia-e-adolescenza.htm.

94 I sopracitati studi insistevano sulla monocraticità dell'Ufficio e sulla non opportunità di sovrapporlo a quello del Difensore Civico.

95 In particolare, il n. 1908 presentato dal Senatore Manconi.

7. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG

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

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

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 9, lettera a)

Per quanto riguarda il coordinamento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, la pubblicazione del Garante **"Disordiniamo! – La prima fotografia delle istituzioni centrali e delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza"**, del dicembre 2015, evidenzia "un'assenza di linee di connessione a livello apicale tra le diverse amministrazioni", attraverso una chiara mappatura grafica[96] che, "pur offrendo una ricca rappresentazione dei luoghi deputati alle persone minori d'età, mette in evidenza la mancanza di un luogo, di un soggetto istituzionale con il compito di definire con chiarezza quale sia la visione dell'infanzia e dell'adolescenza verso cui si tende e, soprattutto, quali siano le strategie di sistema che si intendono mettere in atto per rispondere a tale visione". Viene inoltre sottolineata "la complessità dell'attuale sistema di *governance*, in termini sia di processi decisionali che di coerenza degli interventi all'interno di una strategia chiara e condivisa. È evidente anche la frammentazione delle competenze attualmente suddivise in un numero notevole di enti con differenti ambiti di intervento in materia minorile, che rischiano anche di sovrapporsi tra di loro, di perdere di efficacia, o di generare dispersione di risorse umane ed economiche, oltre che di costringere a procedure e percorsi faticosi nei quali il cittadino, soprattutto se minorenne, fa difficoltà ad orientarsi, rischiando di vedere impedita, di fatto, la soddisfazione dei suoi diritti". "Il quadro è reso ancora più complesso dal fatto che le politiche sociali, quindi anche quelle per l'infanzia e l'adolescenza, in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione sono state poste in capo alle Regioni, mentre ai Comuni è affidata la gestione dei servizi sul territorio". Come evidenziato nelle conclusioni: "Risulta difficile intravedere quale sia la visione dell'infanzia e dell'adolescenza verso cui si tende e soprattutto quali siano le strategie di sistema che si intendono mettere in atto. Tali politiche, inoltre, per essere maggiormente conformi alle disposizioni della Convenzione Onu sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza necessitano di essere attuate in modo omogeneo sul territorio nazionale e supportate da idonei stanziamenti pubblici".

L'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza – Istituito dalla Legge 451/1997 e regolato dal Decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007 n. 103, riunisce i rappresentanti di Amministrazioni centrali, Regioni, Enti Locali, associazioni, ordini professionali e organizzazioni non governative che si occupano di infanzia, e ha il compito di predisporre documenti strategici inerenti l'infanzia e l'adolescenza quale contributo per l'azione del Governo in materia di

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

politiche per l'infanzia e l'adolescenza[97]. Con Decreto interministeriale del 24 marzo 2017 sono stati designati i nuovi membri dell'Osservatorio, che al momento della stesura del presente Rapporto si è riunito due volte: la prima per visionare il testo del VI Rapporto alle Nazioni Unite; la seconda per discutere del monitoraggio del IV Piano Nazionale Infanzia, attraverso l'avvio di quattro gruppi di lavoro la cui convocazione è calendarizzata nel mese di ottobre 2017.

La Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza – come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC si ritiene opportuno sollecitare il ripristino della Relazione annuale al Parlamento sui risultati della propria attività (l'ultima relazione disponibile risale al 2006), auspicando che tale prassi possa essere utilizzata come occasione per formulare "osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente", così come previsto dalla legge[98]. La Commissione ha dato avvio alle seguenti indagini conoscitive[99]: Indagine conoscitiva sulla povertà e sul disagio minorile (avviata il 10 dicembre 2013 e chiusa a dicembre 2014); Indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile (avviata a dicembre 2013 e chiusa a giugno 2016); Indagine conoscitiva sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale (avviata il 23 gennaio 2014 e chiusa ad aprile 2017); Indagine conoscitiva sui minori "fuori famiglia" (avviata il 3 marzo 2015[100]); Indagine conoscitiva sulla tutela della salute psico-fisica dei minori (avviata a giugno 2016, la cui sezione su "Il diritto alla salute dei minori diversamente abili" è stata chiusa a giugno 2017). Si evidenzia che, rispetto alla segnalazione del precedente Rapporto CRC, c'è stata una ripresa delle attività che ha consentito la chiusura di tre documenti inerenti le indagini conoscitive avviate.

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

- Presso il Dipartimento per le Pari Opportunità, l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile**[101], ricostituito con Decreto ministeriale del 30 agosto 2016 e al momento impegnato per l'identificazione delle azioni da implementare in via prioritaria tra quelle previste nel Piano nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS). Presso l'Osservatorio dovrebbe essere inoltre istituita una Banca Dati volta a organizzare in modo sistematico il patrimonio informativo proveniente dalle diverse amministrazioni – per il monitoraggio del fenomeno di abuso e sfruttamento e delle azioni di prevenzione e repressione ad esso collegate – che tuttavia non risulta disponibile al momento della stesura del presente Rapporto.
  Il Ministro dell'Istruzione ha firmato a fine agosto i seguenti decreti istitutivi:

- dell'**Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica**, previsto da uno dei provvedimenti attuativi della Buona Scuola. L'Osservatorio risale al 1988, seppure con modifiche, di cui l'ultima nel dicembre 2011 (l'ultimo Osservatorio era stato nominato nell'agosto 2015). La recentissima delega sull'inclusione scolastica (Decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66, in vigore dal 31 maggio) all'articolo 15 torna a ridisegnarlo, precisando che dovrebbe raccordarsi con l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità[102]. Auspichiamo quindi un'effettiva operatività e il raccordo previsto;

97 http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Osservatorio/Pagine/default.aspx.
98 Legge 451/1997, art. 1.
99 Si veda http://parlamento17.camera.it/171.
100 Si evidenzia – come ben descritto nel cap. V, par. 3 – "Persone di età minore prive di un ambiente familiare" – che la Commissione per l'infanzia ha promosso indagini sul tema in ogni legislatura.
101 http://www.pariopportunita.gov.it/contrasto-pedofilia-e-pornografia minorile/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofilia-e-della-pornografia-minorile/. Per maggiori informazioni, si veda il cap. IX, par. 2 – "La pedopornografia", del presente Rapporto.
102 http://www.vita.it/it/article/2017/09/01/la-scuola-riparte-dallinclusione/144365/.

- dell'**Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura**[103], nato nel 2006 (gli esperti che hanno composto l'ultimo Osservatorio erano stati designati il 5 settembre 2014 e sono giunti ormai a scadenza, dato che l'incarico era di tre anni).
- Il **Tavolo di confronto per la definizione delle "Linee di indirizzo per l'accoglienza di bambini e adolescenti in servizi residenziali"**[104] **presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, che è operativo dal 6 marzo 2015. Del Tavolo fanno parte anche le organizzazioni e i coordinamenti nazionali maggiormente rappresentativi e impegnati nell'accoglienza dei minorenni**[105]**, al fine di favorire – come peraltro richiesto nei Rapporti CRC – un'ampia collaborazione. Il Tavolo tecnico ha positivamente concluso il proprio lavoro nel mese di dicembre 2016 ed è attualmente in corso l'iter formale di approvazione**[106]**.**
- La **CAI** – Commissione per le Adozioni Internazionali è stata riconvocata in data 12 settembre 2017; non si riuniva dal giugno 2014[107].

A livello regionale, si evidenzia come l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza rimanga stabile in sole **sette realtà**: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Campania e Piemonte. Si segnala il permanere della mancanza, all'interno della **Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**, di momenti formalizzati o di un gruppo di lavoro riconosciuto con funzioni di raccordo rispetto alla programmazione e all'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

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

8. LA RACCOLTA DATI

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

103 http://www.miur.gov.it/-/scuola-fedeli-costituiti-l-osservatorio permanente-per-l-inclusione-scolastica-e-quello-per-l-integrazione-degli-alunni-stranieri-saranno-importanti-l.
104 Istituito con Decreto Dirigenziale n. 10 del 27/01/2015.
105 Si veda anche il cap. V, par. 3b – "Le comunità d'accoglienza per persone di età minore", del presente Rapporto.
106 *Ibidem*.
107 Per un approfondimento, si veda cap. V, par. 4 – "L'adozione nazionale e internazionale" del presente Rapporto.

Il **sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia e l'adolescenza**, come sottolineato in tutti i precedenti Rapporti CRC[108] ed evidenziato anche dal Comitato ONU nelle proprie raccomandazioni al Governo Italiano, nonché nel Rapporto di monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia[109], presenta notevoli lacune.

Nell'analisi effettuata all'interno dei vari capitoli del presente Rapporto emergono diverse criticità in merito alla raccolta dati[110]. In particolare, è grave la mancanza di informazioni complete e fra loro comparabili in riferimento alle **persone di età minore fuori dalla famiglia d'origine**: il sistema italiano non dispone, al momento, di una raccolta dati in grado di garantire adeguata e aggiornata conoscenza del numero e delle caratteristiche del loro percorso di accoglienza. A tal riguardo, si evidenzia che il **Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS)**[111], richiamato nel Rapporto Governativo, non è andato a regime e che il sistema di rilevazione **S.In.Ba** (Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)[112], ossia il nuovo sistema sulle persone di minore età basato sull'informatizzazione della cartella sociale individuale, dovrebbe essere operativo soltanto dal 2018[113], dato che al momento è all'attenzione del Garante per la privacy lo schema di Accordo in Conferenza Unificata che prevede, in riferimento a SINBA, che i flussi siano attivati su tutto il territorio nazionale, almeno con riferimento ai minorenni per i quali si dispone l'affidamento o l'inserimento in comunità con provvedimento successivo alla data dello stesso Accordo. Il S.In.Ba – che è tra le principali componenti del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), recentemente varato dal Decreto legislativo attuativo della Legge delega sulla povertà (L. 33/2017) – riassorbe, tra l'altro, le funzioni del Casellario dell'assistenza presso l'INPS[114].

Relativamente ai dati disponibili sulle persone di età minore **in comunità**, si segnala che provengono da fonti differenti (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza), sono stati rilevati con criteri differenti e si riferiscono a periodi temporalmente diversi, con la conseguenza di non renderne possibile la comparazione[115].

Per quanto concerne l'analisi dei dati rispetto alle persone di età minore **adottate**, si evidenzia ancora la **mancata piena operatività della Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie**

108 Vd. www.gruppocrc.net/Raccolta-dati.

109 Nel Rapporto si evidenzia la "difficoltà cronica e strutturale nel recuperare e comparare i dati necessari ad effettuare il monitoraggio"; in particolare si è evidenziata una difficoltà nella lettura dei dati forniti da Ministeri, Regioni e Amministrazioni in generale, rispetto alla spesa effettivamente sostenuta per l'infanzia e l'adolescenza.

110 Si vedano: cap. I, par. "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia"; cap. III, par. "L'accesso all'identità da parte delle persone che sono state adottate" e par. "Il diritto delle persone di età minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione"; cap. IV par. "Maltrattamenti all'infanzia e all'adolescenza"; cap. V, par. "Persone di età minore prive di un ambiente familiare", par. "Ricongiungimento familiare e kafala" e par. "L'adozione nazionale e internazionale"; cap. VI, par. "Prevenzione e servizi di prevenzione", in particolare i dati sulle abitudini alimentari delle donne in epoca preconcezionale e in gravidanza, e par. "Salute mentale"; cap. VII, par. "L'educazione dei bambini sotto i 6 anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia", par. "La dispersione scolastico-formativa", par. "Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici", par. "Il diritto al gioco e attività culturali"; cap. VIII, par. "Lo sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia", par. "Persone di età minore appartenenti a minoranze etniche: i minorenni rom e sinti".

111 L'INPS ha adottato il Decreto direttoriale n. 103 del 15 settembre 2016, che dà avvio alle Banche Dati che compongono il Casellario: la Banca Dati delle prestazioni sociali (PS) e la Banca Dati delle valutazioni multidimensionali (VM). Quest'ultima è articolata a sua volta in tre sezioni, corrispondenti a tre distinte aree di utenza: infanzia, adolescenza e famiglia (S.In.Ba.); disabilità e non autosufficienza (SINA); povertà, esclusione sociale e altre forme di disagio (SIP). Si veda: https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?sPathID=%3b0%3b46419%3b&lastMenu=46419&iMenu=12&p4=2.

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

113 Le Regioni che hanno partecipato inizialmente e su base volontaria erano Campania, Basilicata, Emilia-Romagna, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto.

114 Decreto 16 dicembre 2014 n. 206, Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122.

115 Per approfondimento si veda capitolo V, par. 3 – "Persone di età minore prive di un ambiente familiare" del presente Rapporto.

disponibili ad adottare, prevista per legge[116].
A ciò si aggiunge che **la CAI –** Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri **– non ha pubblicato i dati sulle adozioni internazionali** realizzate dall'Italia nel 2016.
Continuano a mancare i dati relativi ai **bambini con disabilità** della fascia di età **0-5 anni** e i restanti dati disponibili sono riferiti solo all'istruzione. La mancanza di informazioni è un problema grave, che influenza la vita dei bambini con disabilità in più contesti: avere numeri aggiornati e indagini costanti è infatti funzionale al miglioramento generale – e non solo scolastico – delle condizioni di benessere e salute delle persone di età minore con disabilità. Si ribadisce quindi la necessità di avere i riferimenti necessari per arrivare a una presa in carico precoce del minore e alla realizzazione di politiche dedicate che siano omogenee su tutto il territorio nazionale.

Infine, permane l'assenza di un **sistema nazionale di monitoraggio e di raccolta dati sulla violenza a danno delle persone di età minore**, più volte richiesto dal Comitato ONU. Del fenomeno sono state fatte alcune stime soltanto grazie agli studi pilota realizzati da parte di associazioni del Terzo Settore, a cui però non hanno fatto seguito analoghe rilevazioni istituzionali: così, nel 2014 è stata effettuata un'indagine nazionale sulla dimensione del **maltrattamento sui bambini**, svolta dall'Autorità Garante in collaborazione con due associazioni[117], che rappresenta un punto di partenza per la strutturazione di un sistema di monitoraggio nazionale, ancora oggi non implementato.

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

1. **Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri** di garantire una rilevazione dati nazionale relativa all'infanzia e all'adolescenza, con un flusso continuo e aggiornato rispetto a tutti i fenomeni che le riguardano;
2. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di estendere a tutto il territorio italiano il sistema di rilevazione S.In.Ba., per consentire l'effettività della raccolta dati, con le modalità indicate e nei tempi stabiliti, al fine di rendere omogenee le fonti e i sistemi di rilevazione sull'intero territorio nazionale;
3. **Al Ministero della Giustizia** di garantire la piena operatività della Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione.

9. LEGISLAZIONE ITALIANA

Il Rapporto stilato dal Governo Italiano e pubblicato il 18 luglio 2017, elenca una serie di leggi emanate nel periodo dal 2011 al 2016 e relative ai minori e alla famiglia, distinguendo le norme che hanno ratificato trattati internazionali, o hanno recepito direttive europee, dalla legislazione interna. Non fa alcuno specifico commento, limitandosi a riportare negli allegati, oltre ai numeri, l'oggetto delle singole disposizioni.
Nel presente paragrafo prenderemo in considerazione alcune di queste leggi che appaiono più significative, distinguendo fra ambito penale e ambito civile.
Nell'**ambito del diritto processuale penale**, il nostro Legislatore è intervenuto ripetutamente negli ultimi anni per introdurre importanti mutamenti normativi, in qualche modo funzionali a rafforzare il sistema delle garanzie a tutela delle vittime di reati e, in particolare, delle vittime vulnerabili e ad alto rischio di vittimizzazione

116 Prevista dall'art. 40 della Legge di riforma n. 149 del 2001. Nel corso dell'audizione presso la Commissione Giustizia della Camera, in data 16 maggio 2016, il Ministro Orlando aveva dichiarato: "Finalmente, possiamo dire che questo traguardo è stato raggiunto, almeno per 25 dei 29 Tribunali per i minorenni, e che il processo di informatizzazione sarà completato entro il prossimo 30 settembre del 2016". Si veda https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_6_9.wp?previsiousPage=mg_6_9&contentId=NOL1238123.
117 CISMAI e Terre des Hommes. Si veda http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PAR_8-5.pdf.

secondaria, come le persone di età minore.

Con la **Legge n. 172 del 2012** di **ratifica ed esecuzione della Convenzione di Lanzarote** "sulla protezione dei bambini dallo sfruttamento e dagli abusi sessuali", il nostro Legislatore, oltre a intervenire significativamente nell'ambito del diritto penale sostanziale, aggravando la risposta sanzionatoria per i reati a sfondo sessuale e introducendo nuove ipotesi di reato, ha contemplato l'audizione protetta per le persone di età minore – vittime o testimoni – in relazione a reati di abuso, violenza o sfruttamento sessuale, prevedendo la necessaria presenza di un esperto in psicologia o psichiatria infantile in funzione di mediatore tra il minore e l'autorità investigativa; ha inoltre introdotto il nuovo art. 13-bis ord. penit. che prevede la possibilità di uno specifico trattamento psicologico, con finalità di recupero e sostegno, per gli autori di reato contro la libertà sessuale in danno di persona minorenne.

La Legge n. 172 del 2012 non prevede tuttavia specifiche disposizioni per le persone minori di età perseguite per reati a sfondo sessuale, nonostante le precise indicazioni di cui all'art. 16, comma 3, della Convenzione di Lanzarote: "*Ciascuna delle Parti prevede, conformemente al proprio diritto interno, che siano elaborati o adattati programmi o misure di intervento per rispondere alle necessità di sviluppo dei minori che hanno commesso reati a sfondo sessuale, ivi compresi coloro che sono al di sotto dell'età della responsabilità penale, al fine di trattare i loro disturbi del comportamento sessuale*".

Il mancato recepimento sotto questo profilo della Convenzione di Lanzarote, non consente alle persone di età minore sottoposte a indagini per reati contro la libertà sessuale di accedere, volontariamente e in modo tempestivo e adeguato, a un trattamento psicologico con finalità di recupero e sostegno, che consentirebbe peraltro di orientare le scelte processuali anche in funzione del percorso intrapreso.

Da segnalare il Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Roma e il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma, per l'assistenza psicologica – ai sensi dell'art. 12 DPR 448/89 – e sin dalle indagini preliminari della persona minore di età sottoposta a indagini per reati a sfondo sessuale, anche se nel frattempo divenuta maggiorenne, da parte di un esperto in psicologia o psichiatria infantile, indicato dall'indagato, anche al fine di individuare un idoneo trattamento psicologico con finalità di recupero e sostegno.

Peraltro, la mancanza di un ordinamento penitenziario ad hoc per i condannati minorenni non consente di calibrare il nuovo e originale percorso di accesso ai benefici penitenziari sui minori autori di reato contro la libertà sessuale.

Il percorso del Legislatore nazionale, fortemente teso a garantire diritti, assistenza e protezione delle vittime vulnerabili, è proseguito con la **Legge 15 ottobre 2013 n. 119** (che ha convertito con modificazioni il DL 93/2013), entrata in vigore pochi mesi dopo la promulgazione della Legge 27 giugno 2013 n. 77 di "*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*".

L'intervento legislativo tuttavia si è limitato a modificare solo sul piano sostanziale e processuale penalistico, in alcuni casi peraltro in modo disorganico e parziale, le indicazioni plurime e articolate, contemplate dallo strumento pattizio (anche se all'epoca formalmente non ancora vigente).

La Legge 119/2013 oltre a rafforzare la tutela delle persone di età minore vittime o testimoni di reato, estendendone l'audizione protetta anche ai reati di maltrattamento e atti persecutori, ha introdotto una nuova aggravante comune (art. 61, comma 11-quinquies, c.p.) nel caso che i delitti non colposi contro la vita e l'incolumità individuale, contro la libertà personale, nonché il delitto di maltrattamento, vengano commessi in presenza o in danno di un minore di anni diciotto, ovvero in danno di persona in stato di gravidanza, attuando in tal modo una specifica

indicazione contenuta nell'art. 46, lett. d, della Convenzione di Istanbul.

Anche se la giurisprudenza di legittimità ha da tempo riconosciuto che l'esposizione del minore ad atti di violenza condotti nei confronti di altri componenti della famiglia integra comunque il reato di maltrattamento (Cass. Pen. Sez. 5, sent. n. 41142 del 22 ottobre 2010), la scelta del nostro Legislatore di optare per una circostanza di aggravante comune appare un'**occasione perduta per attribuire specifica valenza giuridica alla c.d. violenza assistita**, intesa come "*qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte e minori, ivi comprese le violenze messe in atto da minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia, e gli abbandoni e i maltrattamenti ai danni degli animali domestici*", di cui le persone possono fare esperienza direttamente o esserne a conoscenza e/o percepirne gli effetti[118].

Si segnala inoltre la mancata previsione di norme di coordinamento tra Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario e Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni in ordine a interventi per violenza, maltrattamenti e atti persecutori, accaduti in ambito intrafamiliare e con il coinvolgimento di minorenni anche quali testimoni, per la valutazione dell'opportunità di promuovere eventuali procedimenti ai sensi degli artt. 330 e 336 c.c. e, in ogni caso, qualsiasi misura di sostegno e riabilitazione psicologica per il minorenne, come peraltro espressamente previsto dalla Convenzione di Istanbul (art. 26, protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza).

Difettano inoltre le norme di raccordo con la disciplina dell'affidamento in caso di episodi di violenza, come pure esplicitamente previsto dalla Convenzione di Istanbul (art. 31, custodia dei figli, diritti di visita e sicurezza). Manca in ultimo qualsiasi riferimento a:

- Definizione di **violenza economica** e misure di tutela della vittima di questa particolare forma di vessazione;
- **Prevenzione ed educazione**, anche scolastica, per il contrasto alla violenza domestica e di genere;
- Un **codice deontologico per i media** in tema di violenza economica e di genere;
- Un'**autonoma rappresentanza e difesa del figlio minorenne** in ipotesi di conflitto di interessi con i genitori suoi rappresentanti legali (o con quello che esercita esclusivamente la responsabilità genitoriale), in quanto autori di violenza domestica o di genere o collusi con l'autore di reato o inerti, secondo le *Linee Guida del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minore* (Bruxelles, 17 novembre 2010); elementi, questi, che debbono essere tenuti in considerazione dal Legislatore anche per espressa indicazione della Commissione Europea (*An EU Agenda for the Rights of the Child*, 15 febbraio 2011). La rappresentanza e la difesa autonome trovano strumento di attuazione nella nomina di un rappresentante del figlio minorenne (curatore speciale), "se del caso un avvocato", come espressamente previsto dalla Convenzione di Strasburgo per l'esercizio dei diritti dei minori (Legge 77/2003);
- Previsioni in materia di **sostegno e aiuto alle vittime di violenza**, in particolare le persone di età minore – in quanto vittime di violenza diretta o assistita – che necessitano di immediato sostegno e recupero. Nel caso di violenza perpetrata da un genitore nei confronti dell'altro, con esiti gravemente invalidanti o letali, difetta totalmente la previsione di immediata attivazione degli strumenti di accoglienza e sostegno nei confronti dei figli, in specie minorenni.

Con il **D.lgs. n. 212 del 2015**, il Legislatore italiano ha recepito nel tessuto normativo processuale penalistico il contenuto della direttiva EU n. 29 del 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI. Il D.lgs. 212/2015 segna decisamente un ulteriore passo avanti nella salvaguardia delle vittime dal rischio di vittimizzazione secondaria,

118 Cfr. la definizione del CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.

anche se per alcuni aspetti la Direttiva 2012/29/UE risulta solo parzialmente recepita nel nostro ordinamento. Il provvedimento di attuazione appare un'ulteriore occasione perduta per dare forma e contenuto normativo e operativo ai programmi di giustizia riparativa e di mediazione e alle relative procedure in ogni stato e grado del procedimento penale.

La Relazione illustrativa per lo schema del Decreto legislativo riconduce il concetto di "giustizia riparativa" a una serie di istituti del nostro diritto penale processuale e sostanziale (remissione della querela, messa alla prova, attivazione in favore della vittima dell'affidamento al Servizio Sociale) che nulla hanno a che vedere con la definizione di "giustizia riparativa" di cui all'art. 2 della Direttiva: "*Qualsiasi procedimento che permette alla vittima e all'autore del reato di partecipare attivamente, se vi acconsentono liberamente, alla risoluzione delle questioni risultanti dal reato con l'aiuto di un terzo imparziale*". Occorre segnalare inoltre la sostanziale mancata attuazione dell'art. 8 della Direttiva, che invita gli Stati membri a garantire alla vittima e ai suoi familiari, prima durante e dopo il procedimento penale, l'accesso ai servizi di assistenza riservati e gratuiti.

Nell'ambito delle buone prassi, ancora molto disomogenee, devono essere segnalati i diversi Protocolli di Intesa per la realizzazione di sistemi integrati di protezione delle vittime vulnerabili e per la promozione e attuazione di programmi di sostegno alle vittime, nonché per la prevenzione della violenza in ambito familiare e di genere; protocolli che sono stati sottoscritti nell'ultimo anno in ambito locale[119].

Con Legge 18 giugno 2015 **n. 101** è stata ratificata la Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, sottoscritta a L'Aja il 19 ottobre 1996. Tale Convenzione regola nei dettagli le modalità di attuazione di ogni misura da emettersi a protezione dei minori, anche in considerazione della crescente dimensione dei flussi migratori. Le materie di queste misure sono elencate in maniera minuziosa all'articolo 3 della Convenzione: esercizio della responsabilità genitoriale, diritto di affidamento e di visita, tutela e curatela, rappresentanza e assistenza, amministrazione patrimoniale, ivi compreso il collocamento del minore in kafala previsto dagli ordinamenti statali a matrice islamica. Particolare attenzione è dedicata ai casi in cui il minore destinatario di tali misure sia cittadino di uno Stato diverso da quello nel quale le stesse devono trovare concreta applicazione.

La Convenzione è stata ratificata con sette anni di ritardo, dopo un acceso e lungo dibattito parlamentare: l'esigenza di scongiurare l'imminente procedura di infrazione da parte dell'Unione Europea ha indotto le Commissioni Giustizia e Affari Esteri del Senato a concluderne l'esame in sede referente con una ratifica "secca", stralciando le preoccupanti norme di attuazione approvate in prima lettura alla Camera

119 Cfr. Protocollo d'Intesa per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere, tra Prefettura di Massa Carrara, Tribunale e Procura della Repubblica di Massa, ASL Ufficio Scolastico di Massa, Forze dell'Ordine, Enti Locali Associazioni e Centri Antiviolenza di Massa Carrara, sottoscritto il 15/07/2015: https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi55fCGmf7UAhVPZ1AKHYSkB2AQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.prefettura.it%2FFILES%2Fallegatinews%2F1177%2Fintesa%2520per%2520la%2520prevenzione%2520ed%2520il%2520contrasto%2520alla%2520violenza%2520di%2520genere.pdf&usg=AFQjCNESVmlU132zs6uTp8nC94M5FLSBtg. Cfr. anche il Protocollo d'Intesa per la realizzazione di un sistema integrato di protezione delle vittime di reato, in condizioni di particolare vulnerabilità e di violenza di genere, tra Procura della Repubblica presso il Tribunale di Tivoli, ASL Roma 5, Ordine degli Psicologi del Lazio, Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Tivoli, Camera Penale di Tivoli, sottoscritto il 29 novembre 2016: https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwifhIHktPzUAhXMJVAKHbXrA2sQFggwMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.procura.tivoli.giustizia.it%2Fnews.aspx%3Fid%3D11518&usg=AFQjCNHJoevfCQIigidMGwdoXMsMlcWTOw.

(A.C. 1589B), le quali, se approvate, avrebbero di fatto aperto "la strada ad un sistema che aggira la nostra normativa, quella che era stata introdotta grazie alla Convenzione dell'Aja del 1993 sulle adozioni internazionali"[120].

Per quanto riguarda il **diritto civile minorile** non vi è dubbio che negli ultimi anni si sono avviate alcune importanti riforme, che attendevano da molto tempo e che erano state sollecitate anche da interventi internazionali. Prima fra tutte la parificazione tra figli legittimi e figli naturali, attuata con **Legge 10 dicembre 2012 n. 219 – Disposizioni in materia di riconoscimento di figli naturali** e con la successiva **Legge 28 dicembre 2013 n. 154 – Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione**. Come si è avuto già modo di osservare nel precedente Rapporto, la parificazione tra figli nati all'interno del matrimonio e figli nati al di fuori del matrimonio lascia tuttora delle zone d'ombra e necessiterebbe di ulteriori interventi legislativi. In particolare, manca ancora una chiara disciplina per quanto riguarda l'attribuzione del cognome: la procedura non ha subito modifiche, pertanto sussiste tuttora una divergenza nell'attribuzione del cognome all'interno della famiglia legittima, con prevalenza del cognome paterno, a fronte invece della possibilità di attribuire i due cognomi ai figli nati al difuori del vincolo matrimoniale dei genitori. Anche in questa materia, come altre volte nell'ambito del diritto minorile, al silenzio del Legislatore ha fatto riscontro l'intervento della Corte Costituzionale che, con sentenza 21 dicembre 2016 n. 286, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 262 del codice civile – nella parte in cui non consente ai genitori di comune accordo di trasmettere al figlio al momento della nascita anche il cognome materno – e dell'art. 299, comma 3 c.c., nella parte in cui non consente ai coniugi in caso di adozione compiuta da entrambi di attribuire di comune accordo anche il cognome materno al momento dell'adozione, eliminando quindi un'irragionevole disparità di trattamento fra i coniugi, che non trova alcuna giustificazione nella finalità di salvaguardia dell'unità familiare e sottolineando, invece, come questa decisione sia a tutela dell'identità personale del minore. È chiaro che questa possibilità riconosciuta ai genitori di attribuire in accordo i due cognomi dovrebbe trovare nell'ordinamento una previsione legislativa chiara e una regolamentazione precisa[121].

Forti preoccupazioni ha suscitato la possibilità di riconoscimento dei figli incestuosi introdotta dall'art. 1, comma 3, della Legge 219/2012.

La **Legge 20 maggio 2016 n. 75 – Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze** rappresenta, invece, un chiaro adeguamento alla normativa degli Stati dell'Unione Europea, ma anche qui la norma non è riuscita fino a oggi a dare una regolamentazione precisa e definitiva ai figli delle nuove coppie, né a riconoscere la possibilità di adozione dei figli di un convivente da parte dell'altro. Anche in questa materia è intervenuta più volte la giurisprudenza che con varie sentenze, di cui l'ultima della Corte di Cassazione del 22 giugno 2016 n. 12962, ha stabilito che è consentita l'adozione all'interno della famiglia omosessuale, superando le diversità interpretative riscontrate nella giurisprudenza di merito. La Corte di Cassazione, confermando alcune pronunce del Tribunale per i minorenni e della Corte d'Appello di Roma, ha ammesso quindi l'adozione in casi particolari – ai sensi dell'art. 44, comma 1, lettera d, della Legge sull'adozione di un minore da parte della

120 La Convenzione, pur escludendo in maniera esplicita (all'articolo 4) l'adozione e le misure che la preparano dal proprio campo di applicazione, nel testo approvato dalla Camera prevedeva la creazione dell'istituto giuridico dell'"*assistenza legale di un minore in situazione di abbandono*", che avrebbe reso possibile tale aggiramento. Su questo tema era intervenuto anche l'8° Rapporto CRC: a chiusura del paragrafo sulla kafala, il Gruppo aveva raccomandato al Parlamento "*di concludere al più presto l'iter per la ratifica*" della suddetta Convenzione 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*" .

121 È in discussione presso la Commissione Giustizia del Senato il disegno di legge n. 1628: "Disposizioni in materia di attribuzione del cognome ai figli".

convivente della madre biologica – sottolineando così nel caso concreto il superiore interesse del minore al riconoscimento e alla conservazione dei legami affettivi significativi.

Di notevole importanza è la **Legge 19 ottobre 2015 n. 173 – Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare**: questa tematica è stata ampiamente trattata nei Rapporti CRC degli scorsi anni e approfondita nel paragrafo relativo agli "Affidamenti familiari" nel Rapporto dell'ultimo anno. La legge, la cui finalità è sicuramente apprezzabile, contiene tuttavia alcune notevoli lacune dal punto di vista procedurale.

Merita poi un cenno, per quanto riguarda la legislazione minorile, la **Legge 10 novembre 2014 n. 162** che ha introdotto nel nostro ordinamento la negoziazione assistita anche nei rapporti familiari e che, all'art. 6, con una modifica rispetto al testo originale, ha esteso la possibilità di procedere a una separazione o a un divorzio con la negoziazione assistita di due avvocati anche in presenza di figli minori. Tale norma, prevista nell'ambito della più ampia degiurisdizionalizzazione, lascia tuttavia molti dubbi nel caso in cui il Pubblico Ministero neghi l'autorizzazione all'accordo e sia quindi necessaria la fase di fronte al Presidente del Tribunale, con un procedimento che non è chiaramente normato. Ancora una volta, nel silenzio della normativa, è la giurisprudenza a cercare interpretazioni valide e coerenti nell'interesse della persona di età minore.

Negli anni presi in considerazione dal 2011 e fino a oggi non si è riusciti a emanare una disciplina chiara e univoca per quanto riguarda **la riforma dell'ordinamento giudiziario minorile**, la suddivisione delle competenze fra Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario, la previsione di un procedimento unico per tutta la materia civile che riguardi la famiglia e i minori. La Legge 219/2012 e successivamente anche la 154/2013 hanno ampiamente modificato l'**art. 38 delle disposizioni di attuazione al codice civile**, che regola la suddivisione delle competenze fra Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario, spostando una serie di competenze a favore di quest'ultimo e quindi limitando in grande misura quelle del Tribunale per i minorenni, contribuendo così a rendere ancora più confusa la materia e complicando invece che semplificare. A tutt'oggi, l'intera materia è lasciata al DDL 2284 in discussione al Senato, nel quale, scartata l'ipotesi del Tribunale unico per le Persone e per la Famiglia, che pure per un certo periodo era stata portata avanti come progetto unificato, si prevede ora l'istituzione di sezioni circondariali e distrettuali del Tribunale Ordinario. Al fine di "ascoltare altre voci e di favorire un approfondimento della materia", il Ministro della Giustizia ha disposto lo stralcio della norma relativa alla soppressione del Tribunale per i minorenni, e della relativa Procura, dal disegno di legge di riforma della giustizia civile in discussione al Senato[122].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Parlamento**, ribadendo le precedenti raccomandazioni, di procedere alla tempestiva approvazione delle norme sull'ordinamento penitenziario minorile, nonché a un'organica riforma in materia di pene e di sanzioni sostitutive per i soggetti che hanno commesso reati nella minore età;
2. **Al Parlamento**, per la piena realizzazione della tutela delle vittime di reato, di provvedere alla costituzione, all'interno di ogni tribunale, di un apposito ufficio per le vittime di reato;
3. **Al Parlamento** di attuare una riforma della giustizia che riguarda le persone di età minore che, tenendo conto del quadro istituzionale e delle sollecitazioni internazionali, preveda una autorità giudiziaria effettivamente specializzata, prossima e con funzioni esclusive, davanti alla quale concentrare le competenze civili, penali e amministrative minorili, con piena garanzia del contraddittorio e dei diritti di difesa di tutte le parti.

122 La notizia comunicata il 31 luglio 2017 è stata accolta con particolare favore dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (cfr. comunicato stampa del 2 agosto 2017 in www.garanteinfanzia.org) e dalle molte associazioni che si erano battute per il mantenimento di una giustizia a misura di minore (www.istitutodeglinnocenti.it).

Capitolo II
PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

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

21. Ai sensi dell'art. 2 e di altri articoli correlati della Convenzione e in linea con le proprie precedenti raccomandazioni (ibid. parr. 17 e 18), il Comitato raccomanda che l'Italia:
(a) prenda tutte le misure appropriate, come campagne educative rivolte all'opinione pubblica, per prevenire e combattere atteggiamenti sociali negativi e promuovere l'applicazione delle raccomandazioni del Comitato sull'eliminazione della discriminazione razziale (A/56/18, par. 298/320);
(b) aumenti i propri sforzi per incriminare e applicare appropriate misure penali nei confronti di ogni atto di razzismo, discriminazione razziale, xenofobia e intolleranza;
(c) valuti con regolarità e attenzione le disparità esistenti nel godimento dei diritti da parte dei bambini e prenda, sulla base della valutazione compiuta, i provvedimenti necessari a prevenire ed eliminare la discriminazione attraverso misure efficaci;
(d) assicuri che il processo di decentramento favorisca l'eliminazione delle disparità fra bambini dovute alla ricchezza delle Regioni di provenienza;
(e) continui a dare priorità, a destinare risorse mirate e servizi sociali ai bambini appartenenti ai gruppi sociali più vulnerabili;
(f) studi puntualmente la situazione di bambini stranieri detenuti, assicuri loro il pieno godimento dei diritti senza discriminazione, soprattutto in merito all'istruzione, e garantisca il loro diritto all'integrazione nella società.
CRC/C/15/Add. 198, punto 21

A partire dal 4° Rapporto CRC[1] il Gruppo CRC ha analizzato l'attuazione in Italia del principio di non discriminazione, uno dei principi fondamentali della Convenzione, che dovrebbe essere tenuto in considerazione e applicato in tutti gli ambiti della vita, soprattutto per le persone di età minore in quanto soggetti maggiormente vulnerabili. Come segnalato dal Comitato ONU sono diverse le persone di età minore a rischio discriminazione in Italia, sia perché in particolari situazioni di svantaggio o bisogno, sia perché appartenenti a minoranze. Subiscono ancora oggi forti discriminazioni le persone di età minore di origine straniera – prive di una legge sulla cittadinanza che le riconosca facilmente come cittadini, anche quando nate o cresciute nel nostro Paese – i minorenni non accompagnati, quelli appartenenti a minoranze etniche, linguistiche, religiose – come i rom, sinti e caminanti – le persone di età minore con disabilità e/o ricoverate in ospedale, quelle con orientamento sessuale e identità di genere minoritari o presunti tali rispetto alla popolazione di riferimento. Tante altre sono poi discriminate a causa della "questione regionale", della discrepanza tra politiche, gestione dei fondi e conseguenti condizioni di vita e opportunità, che si evidenziano tra le varie Regioni; un fenomeno che incide su più livelli ed emerge attraverso diverse problematiche che interessano i bambini e gli adolescenti: dalla povertà, alla salute, all'offerta educativa. A questo si accompagna una costante carenza di risorse e monitoraggi, da parte degli organi ed enti deputati alla tutela delle persone di età minore, e una mancanza di organicità che, come rilevato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza stessa, può portare a dispersioni e sovrapposizioni di risorse umane ed economiche[2].

1 Si veda www.gruppocrc.net/non-discriminazione.
2 Cfr. la Relazione al Parlamento dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza: http://webtv.camera.it/evento/11361.

Anche la presenza degli organi di garanzia e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza non è ugualmente diffusa e attuata. Pur valutando positivamente l'istituzione nel 2011 dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[3], che costituisce un fattore rilevante nella tutela dei diritti delle persone di età minore e nel contrasto delle discriminazioni, il Gruppo CRC evidenzia come il Garante, anche essendo un organo indipendente, oggi non possa incidere a livello normativo, né per la concreta e vincolante protezione delle persone di età minore: nello svolgimento della sua attività, infatti, può avvalersi solo di atti di *soft law*[4] che rivestono un ruolo di *moral suasion*[5] sulle istituzioni pubbliche; condizione che di fatto gli impedisce di essere realmente incisivo nelle politiche rivolte alle persone di età minore. Si segnala inoltre ancora oggi la mancata istituzione dei Garanti regionali in Toscana, Molise, Abruzzo, Sardegna e Valle d'Aosta e l'incompleta situazione della Liguria[6].

Dopo 25 anni dalla ratifica della CRC, in Italia esistono differenze territoriali rilevanti nell'accesso alla salute e ai servizi, così come persistono disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione, determinate dalle condizioni socio-economiche e dalla nazionalità. L'attenzione alle disuguaglianze è presente in quasi tutti i Piani nazionali: sia nel Piano Sanitario 2013, sia in quello della Prevenzione (2014-2018), nonché nel IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia. Tuttavia, appare evidente quanto sia ancora fortemente critico il rapporto tra Stato centrale e Regioni e come il diritto alla salute, il diritto all'istruzione – in ragione del permanere di forti differenze nell'offerta educativa tra le aree meridionali e quelle settentrionali e centrali – e il diritto a una vita dignitosa, a fronte della diffusione discriminante di fenomeni quali la povertà minorile (particolarmente evidente nel Mezzogiorno), siano lontani dall'essere garantiti in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale.

Le situazioni di discriminazione nei confronti dei bambini e degli adolescenti, in vari contesti, sono evidenziate nei diversi capitoli del presente Rapporto ma si è ritenuto opportuno affrontare e riprendere in un unico paragrafo i rilievi formulati dal Comitato ONU sull'applicazione del principio di non discriminazione, rinviando ai singoli paragrafi successivi per gli approfondimenti.

Discriminazione dei minorenni stranieri

Le discriminazioni nei confronti dei minorenni stranieri riguardano diversi ambiti di intervento – dall'accoglienza, alla scolarizzazione, all'accesso alla salute – e si differenziano a loro volta tra le persone di età minore di origine straniera, nate e cresciute in Italia in attesa di cittadinanza, i minorenni stranieri non accompagnati, i minorenni in nuclei familiari non legalmente soggiornanti sul territorio, le persone di età minore vittime di tratta e sfruttamento ecc. Molti e diversi sono i profili della discriminazione che li riguardano e che, pertanto, sono approfonditi nei successivi paragrafi tematici. In sintesi, dal punto di vista del diritto, si sollecita ancora oggi l'approvazione di una riforma che faciliti l'acquisto della cittadinanza italiana per i minorenni di origine straniera e una riforma legislativa che garantisca il diritto alla registrazione per tutti i minorenni nati in Italia, indipendentemente dalla situazione amministrativa dei genitori. Per i minorenni stranieri non accompagnati, invece, si evidenzia la positiva approvazione della Legge 47/2017, che ne ha armonizzato la protezione e tutela, la cui attuazione però necessiterà di un forte monitoraggio e di una grande attenzione. Per le persone di età minore che vivono in nuclei familiari non regolarmente soggiornanti è aumentato invece il rischio di mancato accesso o di limitazione nell'esercizio dei diritti fonda-

3 Legge 12 luglio 2011 n. 112. Per maggiori approfondimenti si veda il paragrafo del Rapporto CRC dedicato agli organi di garanzia (cap. I, par. 6) o www.garanteinfanzia.org.

4 Norme prive di efficacia vincolante.

5 Attività di "pressione morale" con cui si cerca di influire nelle scelte e decisioni altrui.

6 Per maggiori informazioni si veda il paragrafo 6, "Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza", nel primo capitolo del presente Rapporto.

mentali, a seguito dell'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale nello Stato Italiano e del conseguente obbligo di denuncia da parte di ogni pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio che venga a conoscenza della situazione di irregolarità di un migrante. Si ritiene che i genitori irregolarmente soggiornanti, per paura di essere identificati come tali e quindi espulsi, possano evitare di accedere ai pubblici servizi, come le strutture scolastiche e sanitarie, nonché agli uffici comunali (compresi quelli anagrafici).

In merito all'accesso alle cure dei minorenni stranieri si segnala che l'Accordo Stato-Regioni del 2012, che avrebbe dovuto risolvere l'eterogeneità applicativa delle politiche sanitarie per gli stranieri a livello nazionale, non è stato attuato in tutte le Regioni, malgrado i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza[7] prevedano che "*i minorenni stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani*", oltre ad avvalersi dell'iscrizione al pediatra di famiglia. Restano esclusi da tale disciplina i figli di genitori comunitari in condizioni di fragilità sociale (Europei Non Iscritti). Gli altri minorenni comunitari con soggiorni brevi vedono garantita la tutela della loro salute attraverso la possibilità di utilizzare gratuitamente le strutture sanitarie italiane, se in possesso della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) rilasciata dal Paese di provenienza (e per una tipologia limitata di prestazioni urgenti o in qualche modo indifferibili). Per coloro che sono presenti per motivi di studio ci sono specifici accordi, mentre per i figli di quanti soggiornano regolarmente in Italia è prevista l'iscrizione al SSN. Per quanto riguarda l'accesso alle cure per i minorenni stranieri non accompagnati, l'articolo 14 della Legge 47/2017 introduce il diritto alla salute, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno. La richiesta obbligatoria d'iscrizione al SSN può essere effettuata da chi esercita in via temporanea la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di accoglienza. Una serie di problematiche sanitarie che accomunano i minorenni stranieri dipendono inoltre dalla possibilità reale di accesso ai servizi di prevenzione e medicina di base e, in particolare, dal ritardo con cui le persone straniere di età minore accedono alle strutture sanitarie e dallo scarso uso che fanno del pediatra di libera scelta[8].

Nel merito dell'accesso all'istruzione, tanto dev'essere ancora fatto per dare concretezza e continuità agli investimenti per le persone di età minore straniere o appartenenti a minoranze etniche, garantendogli tutte le risorse per l'integrazione scolastica e per l'orientamento individuale, ad esempio prevedendo e sostenendo finanziariamente l'inserimento stabile del mediatore inter-culturale nel percorso curriculare ordinario.

Discriminazione di bambini e adolescenti con disabilità

Nel V e VI Rapporto Governativo al Comitato ONU, riferito agli anni 2008-2016, la sezione dedicata alle misure previste per il contrasto delle discriminazioni nei confronti dei minorenni con disabilità si limita a un elenco degli organi e delle istituzioni recentemente costituiti e dei programmi e delle normative adottati. Manca quindi un reale focus su quanto concretamente fatto e sui risultati ottenuti e, di conseguenza, manca una reale visione complessiva e intersettoriale dell'attuale condizione di vita dei minorenni con disabilità. Dai pochi dati a disposizione è possibile però evidenziare che le discriminazioni permangono nei diversi contesti di vita. Ad esempio, nel mondo della scuola moltissimi studenti con disabilità[9] sono

7 Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Supplemento ordinario n. 15): www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg (DPCM 18/03/2017, art. 63, comma 4).

8 Per maggiori approfondimenti si veda il paragrafo del presente Rapporto "Salute e servizi sanitari per persone di età minore straniere" (cap. VI, par. 9).

9 Quelli frequentanti le scuole statali per l'a.s. 2016/2017 sono stati in tutto 224.509, secondo il Focus "Anticipazioni sui principali dati della scuola statale" (settembre 2016) del MIUR.

oggetto di discriminazioni, dirette e/o indirette, vedendosi spesso esclusi – in tutto o in parte – da alcuni momenti educativi/formativi o non potendo contare sui giusti supporti e sostegni per la frequenza di tutti i momenti didattici/educativi con pari opportunità rispetto agli altri compagni di scuola. Tutto ciò accade malgrado: a) la ratifica da parte dell'Italia (con Legge 18/2009) della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità, che pone l'accento sulla necessità di interventi, sostegni e supporti adeguati affinché le persone (e quindi anche i minorenni) con disabilità possano essere incluse e partecipare nei vari contesti di vita, eliminando le barriere che ostacolano tale obiettivo; b) la costituzione dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità[10], che serve a monitorare l'applicazione e proporre l'implementazione a ogni livello della Convenzione in Italia; c) il Programma governativo di Azione Biennale per la promozione dei diritti delle persone con disabilità, che declina quanto proposto dall'Osservatorio sopraddetto; d) la presenza presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di uno specifico Osservatorio permanente per l'integrazione degli alunni con disabilità e l'attuazione delle norme promulgate dal Governo[11] relativamente ai BES[12].

Purtroppo sono migliaia i provvedimenti delle Autorità Giudiziarie[13] che condannano le istituzioni scolastiche e locali per la mancanza totale o almeno adeguata delle ore settimanali di sostegno didattico, dell'assistenza igienico-personale o per l'autonomia e la comunicazione, visto che erroneamente l'erogazione delle misure necessarie viene vincolata a esigenze di bilancio, senza invece considerare come prioritarie le effettive esigenze degli alunni. Si segnalano in tal senso la sentenza n. 2023/17 del Consiglio di Stato – che sottolinea come tra i diritti degli studenti con disabilità e la ristrettezza di risorse pubbliche, i primi abbiano una netta prevalenza – e la sentenza n. 275/16 della Corte Costituzionale. Ultimamente le pronunce giudiziarie avvengono anche grazie a uno specifico procedimento, di contrasto alle discriminazioni per causa di disabilità in ogni ambito di vita, introdotto dalla Legge 67/2006. A fronte di tale procedimento si sono avute varie pronunce che hanno considerato come discriminazione diretta le esclusioni dalle gite scolastiche o il diniego dell'iscrizione presso determinate scuole superiori[14]; mentre sono state considerate discriminazioni indirette la mancata erogazione dell'assistenza per l'autonomia e la comunicazione o del sostegno didattico per un numero congruo di ore di lezione[15], oppure un *turn over* eccessivo degli insegnanti di sostegno che, di fatto, svilisce quel supporto utile a mettere l'alunno con disabilità nelle condizioni di pari opportunità rispetto ai propri compagni[16], oppure ancora il problema del sovraffollamento delle classi. Purtroppo, al di là anche delle risorse umane e professionali specifiche, nella scuola si registra una mancata sinergia tra le tante figure del comparto scolastico, che dovrebbero invece assicurare piena inclusione, specie tra gli assistenti ad hoc per l'alunno con disabilità e gli altri docenti della classe. Tanto è vero, che si è avuta anche una pronuncia per discriminazione per l'isolamento che un alunno con disabilità viveva rispetto agli altri studenti, essendo stato relegato al solo insegnante di sostegno ed escluso dalle

10 DPR del 4 ottobre 2013.

11 L. 104/92, L. 53/2003, L. 170/2010, D.M. 27 dicembre 2013, C.M. 8/2013.

12 Bisogni Educativi Speciali.

13 Si segnalano in tal senso la sentenza n. 2023 del 2017 del Consiglio di Stato – che sottolinea come tra i diritti degli studenti con disabilità e la ristrettezza delle risorse pubbliche, i primi abbiano netta prevalenza, specificando che "le posizioni degli alunni disabili devono prevalere sulle esigenze di natura finanziaria" – e la Sentenza 275/16 della Corte Costituzionale, la quale specifica che il servizio di trasporto scolastico e di assistenza per lo studente con disabilità costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del diritto all'istruzione e che i diritti dei cittadini vengono prima dell'obbligo di pareggio di bilancio fissato dall'articolo 81 della Costituzione.

14 Un caso, per esempio, è stato registrato contro il Liceo Musicale di Pisa, mentre un altro (contrastato con l'ordinaria procedura cautelare) è stato registrato contro un Istituto Superiore di Empoli (Ord. TAR Toscana 324/2017).

15 Ex plurimis Ord. Trib. di Milano 4 gennaio 2011, Ord. Trib. Padova 8-9 maggio 2012, Ord. Trib. Catania 14 dicembre 2016 per il sostegno didattico; Ord. Trib. Trani 12 ottobre 2014 per l'assistenza all'autonomia e comunicazione.

16 Ex plurimis Ord. Trib. Livorno 30 gennaio 2017.

attività con i docenti curriculari[17].
Da segnalare, inoltre, le discriminazioni alle persone di età minore con disabilità nei momenti ludico-ricreativi: basti pensare alle condanne ricevute da alcuni Comuni per non aver dato accesso (o averlo dato ai bambini con disabilità per un numero di ore inferiore a quello garantito agli altri) al centro estivo o al campus sportivo[18]. Mentre ha destato clamore il diniego dell'Autorità Giudiziaria di primo grado all'adottabilità da parte di una coppia con figlio epilettico di un'altra persona di età minore, ritenendo che l'avere un figlio con disabilità rendesse la famiglia stessa inidonea ad affrontare un altro rapporto di genitorialità; per fortuna, tale provvedimento è stato ribaltato in secondo grado dalla Corte di Appello di Milano[19].

Adozione di misure efficaci per prevenire ed eliminare le disparità su base regionale

La raccomandazione del Comitato ONU che sottolineava l'importanza di assicurare che il processo di decentramento favorisse l'eliminazione delle disparità fra bambini, dovute alla ricchezza delle Regioni di provenienza, è stata ampiamente disattesa. Infatti, i Livelli Essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS) – che dovrebbero individuare e assicurare il rispetto di determinate soglie di diritti civili e sociali, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale e senza alcuna discriminazione[20] – non sono stati ancora definiti, pur essendo previsto che la loro identificazione dovesse costituire una priorità[21], a 17 anni dall'entrata in vigore della Legge 328/2000. Il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, previsto dalla Legge 285/1997, è stato inglobato per il 70% in un Fondo nazionale indistinto per le politiche sociali, mentre il restante 30% viene destinato alle 15 città cosiddette riservatarie[22], creando di fatto una sostanziale differenza tra queste e il restante territorio nazionale.

Discriminazione di bambini e adolescenti appartenenti a minoranze

Persiste la difficile situazione sociale dei bambini, delle bambine e degli adolescenti rom, sinti e caminanti, siano essi italiani o stranieri, già rilevata dal Comitato ONU nelle Osservazioni Conclusive, in particolare nei settori della salute, dell'assistenza sociale, dell'istruzione e delle condizioni abitative[23]. Si continua a rilevare l'utilizzo di un linguaggio violento e aggressivo negli interventi pubblici e a registrare il verificarsi di episodi di razzismo nei confronti dei rom; fatti, questi, rispetto ai quali il Comitato ONU aveva già espresso la propria preoccupazione. La situazione delle comunità rom e sinte, che non sono ancora riconosciute come minoranze nazionali, viene affrontata con misure eccezionali, sia per il fatto che si tratta di provvedimenti non programmati, sia perché sono rivolti esclusivamente a un determinato gruppo di persone.

Discriminazione per orientamento sessuale

La condizione dei minorenni con orientamento sessuale o identità di genere minoritari rispetto alla popolazione è ancora discriminata e problematica in Italia, nonostante vi siano state importanti novità in campo legislativo con l'introduzione della Legge 76/2016 sulle cosiddette "unioni civili", la quale però, sebbene abbia costituito un primo iniziale riparo per le coppie interessate, non ha affrontato il tema dei figli nati in queste unioni o che entrano a far parte di esse.
Le difficoltà riferite ai minorenni con diverso orientamento sessuale sono molteplici e fanno capo a una cultura e a comportamenti di fondo che l'ISTAT così rileva: "Forti difficoltà emergono per gli omosessuali/bisessuali in famiglia. Circa il 20% dei genitori sa che i loro figli vivono una tale condizione. Il dato è più alto per i fra-

17 Ex plurimis Ord. Trib. Livorno 16 giugno 2015.
18 Ord. Trib. Massa Carrara 7 agosto 2015 contro il Comune di Massa Carrara. Recentemente ciò è accaduto anche contro il Comune di Missaglia, condannato dal Tribunale di Lecco.
19 http://www.nonprofitonline.it/default.asp?id=488&id_n=4281.
20 Si veda capitolo I, paragrafo 1, "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza".
21 Nel "Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008" (NAP Inclusione), a cura del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, del Ministero della Solidarietà Sociale e del Ministero della Salute, novembre 2006.
22 Venezia, Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Brindisi, Taranto, Reggio Calabria, Catania, Palermo e Cagliari (Legge 285/1997, art. 1, comma 2).
23 Si veda oltre capitolo VIII, paragrafo 2, "Persone di età minore appartenenti a minoranze etniche: i minorenni rom e sinti".

telli (45,9%), i colleghi (55,7%) e soprattutto gli amici (77,4%)[24]". La difficoltà per i figli di "dirlo ai genitori" denota una diffusa ostilità e/o paura nei confronti dell'omosessualità e transessualità. A questo panorama di solitudine si affiancano i numerosi episodi di discriminazione e violenza, monitorati da stampa e Terzo Settore. Tra maggio 2016 e maggio 2017, si è rilevato in Italia che i soli episodi di violenza o di discriminazione sono stati 196, in forte aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente in cui erano stati 104. Di questi 196 casi, 61 sono stati frutto di omofobia istituzionale o di movimenti; 15 hanno riguardato il mondo della scuola; 20 su 102 sono stati atti di vandalismo, insulti, minacce e ricatti che hanno riguardato le persone di età minore; 3 casi hanno riguardato l'azione omofobica di baby-gang[25].

Un'altra indagine[26] ha evidenziato dati preoccupanti in tema di discriminazione degli alunni con diverso orientamento sessuale: su un campione di circa 4.000 studenti appartenenti alle scuole medie e superiori, 1 alunno ogni 3 denuncia casi di omofobia tra le mura scolastiche da parte di docenti e coetanei; 1 alunno ogni 7 svela che, quando ha parlato di omosessualità, i suoi professori l'hanno definita una malattia; 1 alunno ogni 5, se scoprisse di essere gay, non ne parlerebbe.

Inoltre, dall'indagine emerge che il 33% dei ragazzi che sostengono di aver avuto testimonianza di episodi di omofobia nella propria scuola dichiara di non aver fatto nulla per reagire; laddove i casi di omofobia siano avvenuti online (9% del totale), il 54% degli alunni dichiara di aver scelto di rimanere in disparte, senza prendere iniziative; all'interno del campione, le ragazze esprimono una maggiore disponibilità dei ragazzi nel confidarsi con i genitori circa la propria eventuale omosessualità, dichiarando inoltre di avere meno problemi nel *coming out* e rispondendo con più reattività di fronte ai casi di omofobia.

In conclusione, rimane ancora necessaria una forte azione positiva a livello culturale contro le discriminazioni sull'orientamento sessuale e l'identità di genere, sia nella società tutta, sia nella scuola.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Parlamento** di modificare la legge istitutiva dell'Autorità Garante nazionale per l'Infanzia e Adolescenza, attribuendo al Garante poteri più ampi, anche sanzionatori, che incidano sulle politiche dell'infanzia;
2. **Ai Ministeri** competenti di stanziare adeguate risorse economiche e di monitorare la corretta e reale applicazione delle leggi ad oggi in atto, per garantire che il principio di non discriminazione venga attuato, in particolare per l'integrazione e l'inclusione di bambini e adolescenti appartenenti ai gruppi più vulnerabili;
3. **Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri** e **al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di avviare campagne di sensibilizzazione e specifici programmi che includano l'educazione alle pari opportunità e al rispetto dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere.

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

Il concetto di *best interest of the child*, introdotto dall'articolo 3 della CRC[27] (d'ora in poi

24 ISTAT (2011), *Censimento sulla popolazione omosessuale* (www.istat.it).

25 Per maggiori informazioni si veda il monitoraggio di Arcigay, *Report omotransfobia*, del 17/05/2017.

26 Si veda l'indagine pubblicata su Skuola.net (02/02/2016) come esito di una propria ricerca effettuata tramite il Web.

27 Art. 3 CRC: "*In tutte le decisioni relative alle persone di età minore, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore della persona di età minore deve essere una considerazione preminente*". Lo stesso principio è affermato nell'art. 24 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, nella Convenzione di Strasburgo del 25 gennaio 1996, sull'esercizio dei diritti delle persone di età minore, ratificata con Legge 20 marzo 2003 n. 77, ed è contenuto anche in altre normative per specifiche materie (ad esempio, Convenzione de L'Aja 1993 e Legge 476/1998 in materia di adozioni internazionali).

denominato anche BIC)[28], è progressivamente entrato nella cultura giuridica e nelle prassi operative. "*Ha un valore non di mero fatto ma giuridico e preminente*"[29] ed è vincolante per tutti i decisori, pubblici e privati. Tuttavia, è spesso enunciato come un principio *a priori*[30] astrattamente stabilito a supporto di decisioni e misure[31], e non già come esito di un processo decisionale multidisciplinare che lo "definisca" in concreto (attraverso la sua "valutazione" e successivamente la sua "determinazione"[32]) – caso per caso – e quindi ne faccia conseguire misure e decisioni necessarie ad attuarlo[33].

Dal 2010 vi è comunque la crescente penetrazione di un nuovo modo di costruire i diritti inerenti le relazioni familiari e sociali, nelle quali siano coinvolte persone di età minore: vi è consapevolezza che i loro diritti, primo tra tutti quello di crescere nelle condizioni che possono assicurare il loro migliore sviluppo psico-fisico, debbono prevalere su gli altri elementi di conflitto[34]. In ciò si sostanzia il BIC, che ha assunto crescente rilevanza **nella giurisprudenza**.

La Corte Costituzionale, in ambito penale, in base al BIC – da bilanciare comunque con le esigenze di difesa sociale sottese alla pena – ha dichiarato incostituzionali le pene accessorie automatiche, incidenti sulla relazione figli-genitori, o le restrizioni detentive, senza però che la disciplina consentisse di considerare il caso concreto[35]; o ancora ha ritenuto eccessive le pene edittali[36].

Il BIC prevale anche sul principio di pareggio di bilancio, sicché l'accesso alla scuola degli alunni con disabilità non può essere condizionato ai limiti delle disponibilità finanziarie[37].

In forza del BIC, la Consulta ha aperto al "genitore sociale"[38], sottolineando come la garanzia delle relazioni positive della persona minore di età, presente nell'ordinamento, sia tutelabile ex art. 333 c.c. dai comportamenti pregiudizievoli che la ostacolino[39]. **La necessità di protezione giuridica delle relazioni affettive** del minorenne è stata ribadita dalla normativa[40] e dalla giurisprudenza, che ne hanno

28 Acronimo preferibile, in quanto la traduzione italiana di "superiore interesse del minore" offusca il suo reale significato di essere "il migliore possibile". La Corte di Cassazione, nella sentenza 30 settembre 2016 n. 19599, in sintonia con la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, afferma che non si tratta di un principio "tiranno" che prevale sempre e comunque, ma che è recessivo rispetto a principi di superiore rango costituzionale.

29 Cfr. sentenza Cassazione 30 settembre 2016, n. 19599.

30 Tranne i casi in cui esso è dichiarato recessivo, si veda di seguito nel testo.

31 Come da Commento Generale del Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza n. 14: http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf. Lo stesso GC n. 14 non è tradotto, né diffuso in modo sistematico.

32 Secondo il GC n. 14, *assessment* (valutazione) e *determination* (determinazione) sono elementi collegati, finalizzati all'individuazione delle migliori soluzioni possibili in relazione alle particolarità dei casi concreti, e le misure/decisioni che ne conseguono debbono essere coerenti nel massimo grado di rispetto di tutti i diritti contenuti nella CRC e nei Protocolli Opzionali.

33 Non sono nemmeno disponibili – come richiesto dallo stesso GC del Comitato ONU – specifiche e dedicate "*Linee Guida per le azioni intraprese da parte delle persone che lavorano per e con le persone di età minore, compresi i genitori e i caregivers*". Cfr. in particolare CG n. 14, par. II, punto 12, lett D, tranne nel caso che riguarda i MNA. Difatti, l'unica trasposizione in italiano del GC n. 14 oggi esistente sono le "Linee Guida per le strutture di prima accoglienza contenenti procedure operative standard per la valutazione del superiore interesse della persona di età minore": https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/06/Linee-guida-per-strutture-prima-accoglienza.pdf.

34 Così Cass. SS.UU., sent. 21109/2013: "*In ogni situazione nella quale venga in rilievo l'interesse del minorenne deve esserne assicurata la prevalenza sugli interessi confliggenti*"; "*l'interesse della persona di età minore reclama una tutela efficace di tutte le esigenze connesse a un compiuto e armonico sviluppo della personalità*".

35 Corte Cost., sent. 12/04/2017 n. 76: ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-quinquies, comma 1-bis, L. 26 luglio 1975, n. 354, limitatamente alle parole "Salvo che nei confronti delle madri condannate per taluno dei delitti indicati nell'art. 4-bis". Corte Cost., sent. 7/2013; Corte Cost., sent. 31/2012.

36 Corte Cost, sent. 10/11/2016 n. 236: ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 567, 2 co., c.p., nella parte in cui prevede la pena edittale della reclusione da un minimo di cinque a un massimo di quindici anni, anziché la pena edittale della reclusione da un minimo di tre a un massimo di dieci anni. Cass. Pen., sent. 29/08/2014 n. 36406: ha escluso il dolo, richiesto per la configurabilità del delitto di mancata esecuzione di un provvedimento del giudice civile concernente l'affidamento di un figlio minorenne (articolo 388, comma 2, c.p.), nel caso in cui "un plausibile e giustificato motivo abbia determinato l'azione del genitore affidatario a tutela esclusiva dell'interesse della persona di età minore".

37 Corte Cost., sent. 23/12/2016 n. 275: ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2-bis, della Legge della Regione Abruzzo 15 dicembre 1978 n. 78 (Interventi per l'attuazione del diritto allo studio), aggiunto dall'art. 88, comma 4, della Legge della Regione Abruzzo 26 aprile 2004 n. 15, recante "Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004-2006 della Regione Abruzzo (Legge finanziaria regionale 2004)", limitatamente all'inciso "nei limiti della disponibilità finanziaria determinata dalle annuali leggi di bilancio e iscritta sul pertinente capitolo di spesa".

38 Per genitore sociale s'intende chi, in una famiglia ricostituita, ha di fatto instaurato una relazione affettiva, educativa e talvolta indirettamente anche di mantenimento, con la prole dell'altro.

39 Corte Cost., sent. 20/10/2016 n. 225: ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 337-ter c.c., sollevata in relazione alla mancata possibilità di tutelare la relazione della persona di età minore figlia del partner con l'altro partner.

40 In particolare la Legge 19 ottobre 2015 n. 173 che ha modificato la L. 184/1983 preferendo gli affidatari nell'eventuale adozione e comunque garantendo la relazione della persona di età minore con loro, sia che questi non possano adottarlo, sia che rientri nella propria famiglia.

rilevato la necessità in funzione del miglior sviluppo della persona di età minore[41]. Ha così avuto ingresso per via giurisprudenziale nel nostro Paese la *stepchild adoption* nelle coppie omosessuali, ai sensi dell'art. 44, lett. d[42]. La Cassazione, con sentenza n. 19599/2016, ha inoltre affermato che il BIC prevale rispetto al principio di ordine pubblico internazionale, quando si tratta di garantire la tutela delle relazioni affettive positive per il minorenne[43].

In ambito processuale la Corte Costituzionale ha affermato la precettività generale alla Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti delle persone di età minore (Legge 77/2003): il giudice può nominare d'ufficio il curatore della persona di età minore in caso di suo conflitto di interessi, anche potenziale, con i genitori, suoi rappresentanti legali[44]. La Cassazione, con sentenza n. 12962/2016[45], ha fatto il punto della situazione sulla rappresentanza processuale del minorenne: se vi sono procedimenti nei quali il conflitto di interessi con i genitori è presunto *ex lege*, negli altri va valutato il singolo caso e, ove sussistente, si deve nominare il curatore speciale[46].

Anche la **giurisprudenza amministrativa** ha dato rilevanza al BIC, riconoscendone la prevalenza sul diritto alla *privacy*[47] e sui principi di bilancio[48]. Il IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva[49] sottolinea la necessità, in via di prevenzione e promozione, di sostenere il miglior sviluppo psico-fisico delle persone di minore età[50]. Al BIC fanno riferimento anche documenti istituzionali nazionali o territoriali, come linee guida o accordi[51].

Permangono tuttavia **criticità** delle quali è segno lo stesso proliferare dei provvedimenti.

Nel **sistema giustizia per le persone di età minore il BIC è principio essenziale**[52]: la violazione sussiste in caso di tempi lunghi nell'assunzione di provvedimenti e/o nella loro concreta attuazione, o per il fatto che siano stereotipati o inadeguati[53], in quanto inconciliabili con le rapide tappe evolutive del minorenne. Ciò deriva spesso dall'attuale frammentazione delle

41 Corte Cost., 22/10/2015 n. 205: ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 72 D.lgs. 26/03/2001 n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della Legge 8 marzo 2000 n. 53), nella versione antecedente alle novità introdotte dall'art. 20 del D.lgs. 15 giugno 2015 n. 80 (Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della Legge 10 dicembre 2014 n. 183), nella parte in cui, per il caso di adozione nazionale, prevede che l'indennità di maternità spetti alla madre libera professionista solo se il bambino non abbia superato i sei anni di età.

42 Prassi inaugurata da Trib. Min. Roma con sent. 299/2014 e confermata da Cass. sent. 12962/2016.

43 Sempre in tema di omogenitorialità: la Cassazione ha confermato la sentenza della Corte di Appello di Torino che aveva riformato quella del Tribunale di Torino, che aveva a sua volta confermato la legittimità del rifiuto dell'Ufficiale di Stato civile del Comune di trascrivere l'atto di nascita redatto all'estero di un bambino nato da due genitori omosessuali.

44 Corte Cost., 11/03/2011 n. 83.

45 Cass., sent. 22/06/2016 n. 12962.

46 Tale principio, tuttavia, non è sempre applicato dalla giurisprudenza di merito: nei procedimenti *de potestate* non sempre si procede alla nomina di un curatore speciale del minorenne, anche quando il conflitto di interessi sussiste. In questo senso, ad esempio, i procedimenti che riguardano la tutela del rapporto con gli ascendenti, nonostante l'espressa indicazione della Corte di Cassazione.

47 In caso di richiesta di accesso agli atti del genitore obbligato al mantenimento Cons. di Stato, sent. 14/05/2014 n. 2472, seguito poi da una serie ormai numerosa di pronunce di I grado: TAR Lazio 672/2011, 9036/2013, 5717/2015, 2161/2017, TAR Friuli-Venezia Giulia Trieste 363/2012, TAR Abruzzo L'Aquila 466/2011, TAR Sicilia 29/2016, TAR Bologna 753/2016, TAR Bari 94/2017, TAR Veneto 61/2017.

48 Cons. Stato, sent. 03/05/2017 n. 2023 in materia di tagli alle ore di sostegno e TAR Trentino Alto Adige Trento, sent. 14/04/2016, che ha annullato il provvedimento che aveva negato a un carabiniere il trasferimento per ricongiungersi con la figlioletta di tre anni.

49 Strumento programmatico e di indirizzo, approvato dal Governo il 31/08/2016, suddiviso in 4 aree.

50 Soprattutto se particolarmente vulnerabili: minorenni stranieri, in condizioni di povertà economica ed educativa.

51 Cfr. MIUR, Nota prot. n. 5336 del 2 settembre 2015 contenente "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della legge 54/2006 – Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli"; le "Linee Guida della Cooperazione italiana allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri" includono il BIC tra i 4 principi fondamentali che le ispirano; Ministero Interno, decr. 01/09/2016 – "Istituzione di centri governativi di prima accoglienza dedicati ai minorenni stranieri non accompagnati: Linee guida per le domande di contributo per la realizzazione di servizi di accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati" (DM 27 aprile 2015) – e "Accordo concluso col Garante Nazionale dell'Infanzia e Adolescenza il 28/01/2014 per la realizzazione del vademecum per le Forze di Polizia". A livello di Enti Locali si segnalano le "Linee guida per i rapporti tra le istituzioni scolastiche, i servizi territoriali e gli organi che tutelano l'infanzia" del 2011 di Comune, Provincia, Questura e Prefettura di Ferrara: l'obiettivo è di contrastare la violenza all'infanzia "*promuovendo azioni preventive nell'ottica di attuare un sistema di protezione che ponga al centro il superiore interesse*".

52 Il BIC è richiamato dalle Linee Guida del Consiglio d'Europa per una giustizia *child friendly* (Bruxelles, 17 novembre 2010) tra i principi essenziali, insieme alla partecipazione, alla dignità, alla protezione dalla discriminazione e al principio dello stato di diritto.

53 Nei suddetti termini si è espressa anche recentemente la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nelle sentenze: Endrizzi c. Italia, 23/03/2017; Improta c. Italia, 04/05/2017; Barnea e Caldaru c. Italia, 22/06/2017.

competenze in sede civile tra giudici diversi[54], non tutti specializzati[55], nonché dalla pluralità dei riti e dalle lacune normative. L'accesso autonomo alla giustizia delle persone di età minore non è garantito[56].

Il BIC dovrebbe orientare maggiormente le **prassi** dei servizi socio-educativi: poco diffuso l'approccio che rimanda a BID (*best interest determination*) e BIE (*best interest evaluation*): il primo come processo di valutazione interdisciplinare sul "meglio possibile"[57], da determinarsi inizialmente e considerando necessariamente 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).

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di promuovere le necessarie riforme per assicurare la piena tutela delle relazioni familiari e sociali delle persone di età minore, secondo il principio della continuità delle relazioni affettive, recependo i principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità;
2. **Al Governo** e **al Parlamento** di promuovere le riforme necessarie a garantire la giustizia *child friendly* con concentrazione delle competenze civili e penali minorili dinanzi a un giudice unico, effettivamente specializzato e prossimo; di assicurare la celerità dei procedimenti, l'accesso alla giustizia delle persone di età minore e la loro autonoma rappresentanza e difesa;
3. **All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** e **alla Conferenza dei Garanti** di promuovere iniziative volte a sensibilizzare gli operatori del settore per la diffusione di prassi che tengano conto dell'attenzione al singolo caso concreto; di promuovere la traduzione e la diffusione del Commento Generale n. 14 sul Superiore Interesse e di elaborare "Linee Guida per le azioni intraprese da parte delle persone che lavorano per e con i minorenni, compresi i genitori e i caregivers".

3. ART. 12, COMMA 1, CRC: LA PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE

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

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

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

Partendo dalle Osservazioni del Comitato ONU per i Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, il Gruppo CRC ha raccolto in un **dossier**[58] i dati

54 Le competenze in materia sono ripartite, in modo non chiaro, fra Tribunale Ordinario e Tribunale per i minorenni dall'art. 38 disp. att. c.c. con sovrapposizione talvolta di procedimenti e provvedimenti. Per maggiori approfondimenti si veda il paragrafo 9, "Legislazione italiana", del capitolo I del presente Rapporto.

55 Mentre il Tribunale per i minorenni si avvale dell'apporto di saperi diversi con un approccio multidisciplinare e tratta solo di questioni minorili, il Tribunale Ordinario ha competenze promiscue.

56 Vd. a tale proposito anche i pareri della European Union Agency for Fundamental Rights – in particolare il n. 8 sulla necessità di un giudice specializzato e il n. 11 sulla necessità di garantire l'accesso alla giustizia delle persone di minore età – nonché la rappresentanza e difesa dei minorenni in *Giustizia a misura di minorenne: prospettive ed esperienze di persone di età minore e professionisti*. Sulla necessità di assicurare tempi brevi nei procedimenti minorili nell'interesse del minorenne, eliminando gli ostacoli burocratici, si vedano i pareri nn. 12 e 13. Ciò non è garantito nemmeno nei procedimenti relativi all'esercizio della responsabilità genitoriale in caso di conflitto di interessi con i rappresentanti legali, né in altri procedimenti che riguardano direttamente i loro diritti fondamentali: vd. ad es. nella dichiarazione giudiziale di paternità, giacché l'art. 269 c.c. prevede che l'azione per il figlio minorenne possa essere promossa dal genitore che lo ha riconosciuto, che potrebbe avere interesse contrario alla dichiarazione giudiziale di genitorialità dell'altro (conflitto di interessi potenziale). Cfr. http://fra.europa.eu/en/publication/2017/child-friendly-justice-perspectives-and-experiences-children-and-professionals.

57 Secondo i termini delle aree previste dal GC n. 14 e dalla pubblicazione *Safe and sound* di UNICEF/UNHCR del 2014.

58 Cfr. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/bozza_dossier_partecipazione_2017_cpat_def.pdf.

sulla partecipazione dei minorenni, strutturandoli secondo i 10 indicatori definiti dal Consiglio d'Europa (CoE) per il CPAT (Child Participation Assessment Tool)[59], strumento di monitoraggio che l'Italia sta utilizzando nel 2017 attraverso il CIDU (Comitato Interministeriale Diritti Umani) con il Coordinamento PIDIDA. In sintesi, questi i temi trattati:

1) **Partecipazione, Costituzione, Leggi** – Nonostante l'assenza di discriminazioni costituzionali circa i diritti e l'età, sulla partecipazione si riscontrano carenze strutturali nell'elaborazione di prassi e "dispositivi" amministrativi e legislativi[60], anche se vi sono le risorse internazionali[61] e regionali[62], per l'*alternative care*[63], i servizi sociali[64], la partecipazione a scuola[65] e la protezione (Legge sul cyberbullismo e Proposta di Legge sulla prevenzione del maltrattamento dei minorenni, che prevedono una parte attiva delle persone di età minore[66]).
2) **Partecipazione e strategie nazionali** – La Conferenza nazionale sull'infanzia e sull'adolescenza 2014 ha coinvolto anche i ragazzi[67], pur senza approfondire il tema della partecipazione; il IV Piano Nazionale Infanzia – che ne deriva la struttura – cita invece l'argomento[68] ma non ne specifica gli strumenti attuativi. Dunque permangono le criticità dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza sulla genericità dei richiami a questo principio[69]. Ciò nonostante, si segnalano gli approfondimenti[70] e la relazione fra partecipazione e "Livelli Essenziali delle prestazioni inerenti i diritti civili e sociali"[71], sostenuta dallo stesso Piano, dall'AGIA[72] e dalle "Proposte dei bambini e dei ragazzi per promuovere la loro partecipazione"[73]. Sebbene non sistematizzati, sono presenti nuovi approcci: in ambito giudiziario[74] e nei servizi sociali; nel contrasto alla povertà educativa[75]; nell'*alternative care*[76]; nell'accoglienza dei MSNA (minori stranieri non accompagnati)[77] e nei progetti europei[78].
3) **Partecipazione e Istituti di Garanzia per l'infanzia e l'adolescenza** – Si vedano, al riguardo, le elaborazioni del Gruppo CRC[79] e le esperienze di ascolto e consultazione da parte dell'AGIA su tematiche generali e/o nazionali[80]. Si evince che l'accesso delle persone di età minore non è sempre *child friendly*.
4) **Specifiche regole di partecipazione delle persone di età minore in ambito giudiziario** – Si fa riferimento all'ascolto delle persone di età minore, così come approfondito nel paragrafo specifico del

59 www.coe.int/en/web/children/child-participation-assessment-tool.
60 Su partecipazione e associazione, vd. Gruppo CRC: https://goo.gl/1PXRbv e https://goo.gl/3pVAzq.
61 Cfr. www.coe.int/en/web/children/participation e www.coe.int/en/web/children/children-s-strategy; Commenti Generali nn. 12 e 17; Ris. 2919/14 Parlamento UE: http://goo.gl/1oqotc.
62 Standard socio-educativi Liguria, DGR 535/15 (http://goo.gl/JNNYhU) e All. E – "Linee di Indirizzo su partecipazione minorile": www.pididaliguria.it (documenti in evidenza); LR Toscana 46/2013 (capo 3/sez. 1/art. 13): http://goo.gl/E7uwpL.
63 www.minori.it/it/minori/linee-guida-onu-accoglienza-eterofamiliare; Manuale di attuazione: http://goo.gl/M5Tqph.
64 Racc. UE 2013/12: http://goo.gl/dLY1Ma.
65 710mila € di finanziamento nel 2016 alle Consulte Studentesche: http://goo.gl/fXKut7.
66 L. 29/05/2017 n. 71: http://goo.gl/d1nftF; PDL A.C. 4354, "Disposizioni per la prevenzione del maltrattamento dei bambini e degli adolescenti", art. 7: http://goo.gl/PRngC5.
67 www.conferenzainfanzia.info; ragazzi presenti grazie a SOS Italia e PIDIDA.
68 https://goo.gl/rkQxeg, pag. 36.
69 Report Osservatorio 2013: "*La partecipazione si configura spesso come un principio generale [...] senza trovare nelle politiche centrali e locali una concreta applicazione pratica*": http://goo.gl/44CqvB, pag. 45.
70 Eurochild Annual Conference 2013: http://goo.gl/NJ7V5g; Quaderno CNDA n. 50: https://goo.gl/p5GxA1.
71 Costituzione Italiana, art. 117, comma 2, lettera m.
72 Proposta 2015 in collaborazione con la rete "Batti il Cinque": https://goo.gl/Q9KYCq.
73 PIDIDA/AGIA, "Partecipare, Infinito Presente": http://goo.gl/VNBHSs; http://goo.gl/KX7X8Y; http://goo.gl/6uNmUw.
74 www.gruppocrc.net/L-ascolto-del-minore-in-ambito.
75 www.conibambini.org; Save The Children: https://goo.gl/LpWsdK; https://goo.gl/7JVp3B; WeWorld: https://goo.gl/7RsrWs.
76 SOS Italia: *alternative care* (https://goo.gl/8Vggx4) e accoglienza eterofamiliare (https://goo.gl/SByWYJ e http://bit.ly/quality4children). Fond. Albero della Vita: affido familiare (https://goo.gl/XnteSN), pag. 97.
77 Save the Children Italia, *Partecipare si può!*, 2015: https://goo.gl/D6FV9e.
78 Misure per MSNA e MSNARA, DG Justice UE: https://goo.gl/MshsUL; EU Commission, *Rights, Equality and Citizenship Programme 2014-2020*: https://goo.gl/7qUjTf; programma Erasmus+: www.erasmusplus.it.
79 https://goo.gl/CgS56j.
80 www.garanteinfanzia.org/temi/Ascolto.

presente Rapporto del Gruppo CRC[81].

5) Rispetto all'indicatore 5. **Procedure per ricorsi individuali dei minorenni**, i dati non sono rilevabili.
6) **Partecipazione e programmi di formazione/studio per adulti che lavorano con/per le persone di età minore** – Non si riscontrano programmi curriculari formativi e formali su tecniche, metodologie e procedure di partecipazione/ascolto delle persone di età minore, pur in presenza di risorse formative nazionali[82], internazionali[83], in ambito giudiziario[84], in ambito aggregativo con adolescenti[85] e nei servizi sociali[86], a scuola, negli Enti pubblici Locali, in famiglia e nelle associazioni[87], nell'*alternative care*[88], nel contrasto all'abuso e allo sfruttamento sessuale[89].
7) **Informazione alle persone di età minore sul loro diritto alla partecipazione** – Pur se in maniera frammentaria, le persone di età minore possono ricevere informazioni in diversi ambiti: nelle scuole – tramite gli Organismi Collegiali e le Consulte, anche se prevalentemente nelle secondarie di II grado – nei servizi sociali diurni e nell'*alternative care*[90], nelle esperienze dei Consigli Comunali dei Ragazzi (CCR), in occasione delle numerose iniziative di celebrazione della Giornata dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Carente invece è l'informazione agli adulti: operatori, assistenti sociali, *caregivers*, pubblici ufficiali, insegnanti, dirigenti di associazioni, decisori politici ecc.
8) **Rappresentanze di persone di età minore in consulte e forum** – I Consigli Comunali dei Ragazzi, citati spesso come principale esperienza di partecipazione, declinano le *child friendly cities*[91] e le città educative e sostenibili[92]. Vi sono significative esperienze italiane[93], sebbene si segnali, negli ultimi 20 anni, la dispersione di importanti competenze[94] per carenza di sostegno, coordinamento, continuità, linee di indirizzo e attuazione, attenzione pubblica e finanziamenti[95]. Anche le esperienze di forum a livello internazionale[96] e nazionale mancano di continuità. In ambito scolastico, le opportunità di partecipazione sono importanti a livello didattico e di apprendimento e sono occasione di connessione con il territorio, come dimostrano i CCR, le Consulte Studentesche e il recente progetto "Get Up"[97].
9) Rispetto all'indicatore 9. **Specifici meccanismi di valutazione dei servizi dedicati ai minorenni**, i dati non sono rilevabili.
10) **Partecipazione delle persone di età minore ai processi di monitoraggio sui diritti** – In questo ambito la partecipazione si limita a ricerche[98] – a campione, con

81 www.gruppocrc.net/L-ascolto-del-minore-in-ambito.
82 www.garanteinfanzia.org/temi/ascolto; www.minori.it.
83 Oltre al CPAT del CoE, *A Toolkit for Monitoring and Evaluating Children's Participation*: https://goo.gl/C6T4Vp; Report UE 2015 di "Valutazione della legislazione, politiche e prassi sulla partecipazione dei minori in Europa" (https://goo.gl/6f7qmh) e il Country Report italiano: https://goo.gl/ikL2Kh.
84 Tra gli altri: www.minori.it/sites/default/files/linee_guida_ascolto_del_minore.pdf.
85 Ed. italiana Manuale CoE, "Have your say": https://goo.gl/rLZ57v.
86 Formazione per operatori dei servizi sociali genovesi: www.pididaliguria.it/formazione.
87 AGIA, 2015: https://goo.gl/SGAAAJ.
88 Raccomandazioni SOS Italia: https://goo.gl/QpLsHj; Care Leavers Network Italia - Agevolando: https://goo.gl/TT8Vhb.
89 Il Piano Nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2015/17 prevede per i professionisti la formazione per "l'implementazione di tecniche di ascolto del minore(nne)", pag. 5: https://goo.gl/WikZcw.
90 SOS Italia - Quality4Children: https://goo.gl/KgvQbX, percorsi formativi sui PEI partecipati.
91 www.childfriendlycities.org; città sostenibili: https://goo.gl/eMX8AM.
92 Ad esempio http://palermoeducativa.blogspot.it.
93 Città amiche dei bambini (www.lacittadeibambini.org); attività PIDIDA (www.infanziaediritti.it; www.pididaliguria.it); Punti Luce Save The Children: https://goo.gl/pmfA4y; CCR (ad es. l'esperienza milanese 2014/16 dei CdZR: https://goo.gl/kDVMnc, continuata con il progetto "ConsigliaMI"; incontri/elaborazioni CCR liguri: https://goo.gl/buqAGj).
94 Esperienze non più attive: "Democrazia in Erba"; "Città sostenibili amiche delle bambine e dei bambini"; reti delle "Città amiche dei bambini"; Associazione "Camina".
95 Contrazione del 30% dei fondi ex L. 285/97 dal 2011: www.gruppocrc.net/Le-risorse-destinate-all-infanzia.
96 Ragazzi del CCR di Arenzano (GE) alla "Conference on the Future of Citizenship and Human Rights Education in Europe, Learning to Live Together: a Shared Commitment to Democracy" del CoE: https://goo.gl/kQPQJr e https://goo.gl/wJa1Rp.
97 https://goo.gl/uEExFj.
98 www.infanziaediritti.it, sezione documenti e rapporti.

focus[99], in audizioni – nelle quali gruppi specifici vengono consultati in occasioni particolari (report, relazioni, celebrazioni), anche in questo caso senza una continuità negli anni.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di inserire la partecipazione nei Livelli Essenziali previsti dall'art. 117 della Costituzione;
2. **Al Governo** e **all'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di adoperarsi per l'implementazione delle proposte sulla partecipazione nel documento sui Livelli Essenziali e nel IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia e l'Adolescenza;
3. **Al Governo** e **alla Conferenza delle Regioni**, per quanto di competenza, di realizzare iniziative di coordinamento, sistematizzazione, promozione e sostegno delle esperienze di partecipazione delle persone di età minore e di formazione curriculare per adulti e decisori politici/amministrativi su questo tema.

4. ART. 12, COMMA 2, CRC: L'ASCOLTO DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE IN AMBITO GIUDIZIARIO

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

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

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

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

Il D.lgs. 28 dicembre 2013 n. 154 – recante "*Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, ai sensi dell'articolo 2 della Legge 10 dicembre 2012 n. 219*" – ha disciplinato, recependo la normativa sovranazionale[100], il diritto all'ascolto delle persone di età minore nelle procedure civili in cui devono essere adottati provvedimenti che le riguardano. La citata legge ha introdotto (nell'art. 315-bis c.c. e negli articoli 336-bis c.c., 337-octies c.c. e 38-bis disp. att. c.c.), con decorrenza dal 7 febbraio 2014, la previsione dell'ascolto al fine di rendere effettivo il diritto della persone di età minore a partecipare ai procedimenti che le riguardano e a manifestare le proprie opinioni all'interno delle procedure giudiziarie in cui risultano coinvolte.

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

La giurisprudenza ha chiarito come in tema di

99 Focus CPAT per minorenni realizzati nel 2017 dal PIDIDA: www.infanziaediritti.it e www.pididaliguria.it/monitoraggiopartecipazione; gli esiti saranno integrati dal CIDU nel Report CPAT al CoE.

100 Convenzione di New York, del 20 novembre 1989, sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; Convenzione Europea di Strasburgo del 25 gennaio 1996; la Carta di Nizza del 7 dicembre 2000; il Reg. CE n. 2201/2003.

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

Resta inteso che l'audizione del minorenne – qualora particolari circostanze lo richiedano – può essere effettuata anche indirettamente attraverso una delega specifica a terzi esperti[101].

Il Legislatore ha però trascurato alcuni aspetti importanti nella modalità processuale dell'ascolto: l'art. 38-bis disp. att. c.c. prevede genericamente che la salvaguardia della persona di età minore sia demandata alla disponibilità di ambienti dotati dei mezzi necessari.

La genericità della norma ha legittimato la sussistenza di differenti trattamenti di tutela della persona di età minore[102].

Le diverse prassi seguite per le modalità di ascolto della persona di età minore evidenziano ancora oggi come la procedura avvenga in maniera differente in ogni tribunale, e anche da giudice a giudice, rispettando dunque soltanto apparentemente l'obbligo previsto dalla legge.

Oltretutto alcune associazioni, sulla base della propria esperienza, rilevano come anche in Uffici Giudiziari ove sono presenti ambienti dotati dei "mezzi necessari" per l'ascolto, così come indicati nella norma (ad esempio, aule con il cosiddetto vetro a specchio), questi non sempre vengano utilizzati.

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

La Legge n. 172 del 1 ottobre 2012 ("Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minorenni contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, firmata a Lanzarote il 25 ottobre 2007") introduce alcune modifiche al codice di procedura penale in relazione all'ascolto della persona di età minore, sia essa vittima o testimone di reato[103], in quanto teste vulnerabile. L'art. 4 della predetta Legge garantisce alle vittime non solo l'informazione sui loro diritti, sui servizi e sull'eventuale rimessa in libertà del sospetto autore di reato, oltre al diritto di ascolto dei minorenni ai fini della prova, ma anche la possibilità di esprimere le loro opinioni e i loro bisogni. L'art. 5 impone quale strumento ausiliario per la Polizia Giudiziaria – anche nella fase di assunzione di sommarie informazioni da persone minorenni – l'intervento di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile, nominato dal Pubblico Ministero.

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

Con il D.lgs. 15 dicembre 2015 n. 212, pubblicato sulla G.U. n. 3 del 5 gennaio 2016, è stato

101 Cfr. Cass. civ., sent. 15/05/2013 n. 11687, che richiama il concetto di ascolto indiretto attraverso delega, precisando che tale modalità di ascolto deve essere espressamente approvata *ex ante* in ragione delle particolari circostanze del caso. Nella fattispecie la Suprema Corte ha cassato il provvedimento di merito che, in sede di revisione delle condizioni di separazione tra i genitori, aveva statuito sul collocamento preferenziale presso un genitore di un minorenne in regime di affido condiviso e già ascoltato dallo psicologo della ASL territorialmente competente, la cui relazione era stata poi acquisita dal giudicante, al di fuori però di una delega specifica.

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

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

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

In materia di ascolto delle persone di età minore si segnalano altre due importanti novità.

La prima concerne l'emanazione della Legge n. 47 del 7 aprile 2017 in materia di protezione delle persone di età minore straniere non accompagnate e separate: le nuove disposizioni prevedono la tutela in ogni fase dell'entrata e della permanenza del minorenne in Italia[104]; riconoscono espressamente il "*diritto di essere ascoltati*" nei procedimenti amministrativi e giudiziari, anche in assenza del tutore. La Legge contiene disposizioni specifiche per l'accesso dei minorenni non accompagnati all'assistenza legale. Le organizzazioni di difesa dei diritti delle persone di età minore avranno inoltre la possibilità di impugnare e ottenere la cancellazione di decisioni che pregiudichino i diritti dei minorenni non accompagnati e di intervenire nelle decisioni giudiziarie che li riguardano.

La seconda novità è del 26 maggio 2017, data in cui sono state emanate le "Linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari ex art. 11 della Legge 7 aprile 2017". Il tutore, oltre che figura che riveste rappresentanza giuridica, è figura attenta alla relazione con i bambini e ragazzi che vivono nel nostro Paese senza adulti di riferimento, capace di farsi carico dei loro problemi ma anche di farsi interprete dei loro bisogni e garante dei loro diritti. Le Linee Guida comprendono indicazioni ai Tribunali minorili per la stesura di un elenco di tutori volontari in ogni distretto territoriale, oltre a misure volte ad assicurare la partecipazione dei minorenni alla selezione e alla formazione dei tutori stessi. Sarà l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, insieme ai Garanti regionali e delle Province Autonome, a selezionare e formare i tutori, che verranno poi inseriti in appositi elenchi istituiti presso il Tribunale per i minorenni. Questi elenchi devono essere compilati entro il termine di 90 giorni dall'entrata in vigore della Legge, ovvero entro il 6 agosto. Ad inizio settembre 2017 gli avvisi pubblici emanati in attuazione della 47/2017 risultano essere stati pubblicati in Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Liguria, Piemonte, Valle d'Aosta, Umbria e Provincia Autonoma di Bolzano. L'Autorità Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza ha pubblicato l'avviso per le Regioni Abruzzo, Molise, Toscana e Sardegna, sprovviste di un Garante regionale. Non si tratta di un elenco definitivo e si attendono nel breve periodo gli avvisi relativi ad altre Regioni[105].

Si segnala, infine, che l'1 luglio 2017 è stato firmato il protocollo "*Liberi di scegliere*" fra i Tribunali e le Procure per i minorenni di Reggio Calabria e di Catanzaro, la Regione Calabria, il Ministero dell'Interno e quello della Giustizia. L'accordo è destinato alle persone di età minore provenienti o inserite in contesti mafiosi, e mira a garantire adeguate tutele finalizzate a una regolare crescita psico-fisica attraverso la realizzazione di percorsi personalizzati di rieducazione e reinserimento sociale. È noto, infatti, che l'indottrinamento mafioso e l'appartenenza

104 Per approfondimento si veda oltre capitolo VIII, paragrafo 1, "Minorenni migranti non accompagnati: il diritto alla protezione e all'accoglienza".

105 Si segnala inoltre che in alcune Regioni non comprese nell'elenco – tra cui la Puglia, la Sicilia e il Veneto – sono stati avviati, a livello regionale o provinciale, già prima dell'entrata in vigore della Legge, percorsi per l'individuazione e la formazione dei tutori volontari.

alle famiglie di mafia non lascia alle persone di età minore che due strade: la delinquenza, e dunque il carcere, o il pericolo di essere private del diritto alla sicurezza e alla vita stessa. Con questo progetto, il tentativo è quello di cambiare il loro destino.

In relazione alle raccomandazioni del 9° Rapporto CRC si deve, purtroppo, constatare come risulti non ancora attuata la raccomandazione al Ministero della Giustizia relativa all'avvio di corsi di formazione specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di Linee Guida nazionali per i curatori/avvocati del minorenne.

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

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

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

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

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

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Giustizia** e **al Ministero della Salute**, **in accordo col MIUR**, 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 minorenne in ambito giudiziario;
2. **Al Ministero della Giustizia** di formulare indicazioni per la nomina dei curatori speciali/avvocati dei minorenni; di elaborare protocolli procedurali interistituzionali al fine di favorire un'azione coordinata fra tutti i soggetti coinvolti (operatori dei servizi e di Polizia Giudiziaria, P.M., GIP, procuratore e giudice minorile, giudice civile, curatore speciale, esperto nominato per la consulenza e per l'audizione e avvocati); di prevedere che, in caso di persona di età minore vittima di abusi e/o maltrattamenti, l'audizione avvenga il più tempestivamente possibile e, quindi, in un momento immediatamente successivo alla segnalazione, al fine di rendere l'ascolto meno stressante, raccogliere le testimonianze nel modo più corretto e ridurre, di conseguenza, il numero delle interviste; di rendere stringente la nomina della figura dell'esperto, di cui si avvale l'inquirente nell'audizione del minore ai sensi dell'art. 5 della Legge 172/2012, che ratifica la Convenzione di Lanzarote, e fornire precise indicazioni su ruolo e funzioni di tale figura;
3. **Al Governo**, nell'ambito dei decreti integrativi o correttivi che potranno essere emanati ai sensi dell'art. 2, comma 4, della Legge 219/2012, di adottare una normativa organica, applicabile in tutti gli uffici giudiziari, che preveda una prassi uniforme nell'ascolto del minore.

Capitolo III
DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. DIRITTO DI REGISTRAZIONE E CITTADINANZA

29. Il Comitato, richiamando l'accettazione da parte dello Stato Italiano della raccomandazione n. 40 dell'*Universal Periodic Review*, al fine di attuare la Legge 5 febbraio 1992 n. 91 sulla cittadinanza italiana, in modo da preservare i diritti di tutti i minorenni che vivono sul territorio nazionale, raccomanda all'Italia:

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

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

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

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

In Italia, l'acquisizione della cittadinanza è attualmente regolamentata dalla Legge 5 febbraio 1992 n. 91[1], ai sensi della quale acquistano di diritto la cittadinanza italiana, fin dalla nascita, coloro i cui genitori (anche soltanto uno dei due) siano cittadini italiani (c.d. modalità di acquisizione **iure sanguinis**).

La legge 91/1992 riconosce, seppur in via residuale, anche il criterio alternativo dello **ius soli**, ma soltanto a:

1. Coloro che nascono nel territorio italiano e i cui genitori siano da considerarsi ignoti o apolidi;
2. Coloro che nascono nel territorio italiano e che non possono acquistare la cittadinanza dei genitori, in quanto la legge dello Stato di origine di questi ultimi esclude che il figlio nato all'estero possa acquisire la loro cittadinanza;
3. I figli di ignoti che vengono trovati (a seguito di abbandono) nel territorio italiano e per i quali non può essere dimostrato il possesso di un'altra cittadinanza.

La cittadinanza italiana è acquisita anche per riconoscimento della filiazione in un momento successivo alla nascita (da parte del padre o della madre cittadini italiani) o a seguito dell'accertamento giudiziale della sussistenza della filiazione: in questi casi l'acquisto della cittadinanza è automatico per i figli minorenni. È inoltre acquisita automaticamente dalla persona di età minore di origine straniera adottata da cittadino italiano e dalla persona di età minore di origine straniera che conviva effettivamente e in modo stabile con colui/colei che acquista/riacquista la cittadinanza.

Per quanto riguarda i minorenni di origine straniera nati in Italia, secondo le norme attualmente vigenti, possono divenire cittadini italiani coloro che abbiano ivi risieduto legalmente e ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e dichiarino, entro un anno dal compimento dei 18 anni, di voler acquistare la cittadinanza.

A questo proposito, il cosiddetto Decreto del Fare[2] (D.L. 69/2013) ha in parte semplificato le procedure, prevedendo che allo straniero nato in Italia e che voglia acquisire la cittadinanza italiana non siano imputabili eventuali inadempienze riconducibili ai genitori o alla Pubblica Amministrazione. L'interessato dunque potrà dimostrare il possesso dei requisiti necessari con ogni altra documentazione idonea ad

1 Legge 5 febbraio 1992 n. 91 – "Nuove norme sulla cittadinanza".

2 Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (G.U. n. 194 del 20 agosto 2013, Suppl. ordinario n. 63) sono state convertite in legge (Legge 9 agosto 2013 n. 98) 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" (D.L. 21 giugno 2013 n. 69).

attestare la sua presenza in Italia sin dalla nascita e il suo inserimento nel tessuto socio-culturale. Inoltre, gli Ufficiali di Stato Civile, nei sei mesi precedenti il compimento del diciottesimo anno, devono comunicare all'interessato che, entro il termine di un anno dalla maggiore età, 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.
La Legge 94/2009[3] (c.d. "Pacchetto Sicurezza") ha introdotto il pagamento di un contributo di 200 euro per le istanze o dichiarazioni di elezione, acquisto, riacquisto, rinuncia o concessione della cittadinanza: elemento che ostacola ulteriormente l'accesso dei minorenni alla cittadinanza italiana.
Negli ultimi dieci anni sono stati presentati in Parlamento diversi progetti di legge, che mirano a riformare le condizioni di acquisto della cittadinanza.
Un testo unificato, risultante dalla congiunzione di diversi progetti di legge con un progetto di iniziativa popolare, è stato finalmente approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati il 13 ottobre 2015[4]. Il suddetto testo si concentra sulla condizione delle persone di età minore di origine straniera, ampliando le modalità di acquisto della cittadinanza per i nati e/o cresciuti in Italia. Il testo introduce innanzitutto una novella rispetto alla normativa vigente, ampliando da uno a due anni dal raggiungimento della maggiore età il periodo entro il quale lo straniero nato in Italia, che vi abbia risieduto legalmente senza interruzioni fino al raggiungimento della maggiore età, può fare domanda per la cittadinanza.
Il provvedimento propone inoltre l'introduzione di una nuova fattispecie di acquisto della cittadinanza italiana per nascita (c.d. **ius soli temperato**), prevedendo che possa acquistare la cittadinanza chi è nato nel territorio della Repubblica da genitori stranieri, con almeno uno dei quali in possesso del diritto di soggiorno permanente o del permesso di soggiorno UE di lungo periodo. L'acquisizione non avviene automaticamente, bensì è il genitore (o chi esercita la responsabilità genitoriale) che deve manifestare una dichiarazione di volontà in tal senso, entro il compimento della maggiore età del figlio interessato; in alternativa, quest'ultimo può fare richiesta entro due anni dal raggiungimento della maggiore età. Il disegno di legge introduce anche una nuova fattispecie di acquisto della cittadinanza per la persona di età minore di origine straniera, nata in Italia o che vi abbia fatto ingresso entro i dodici anni di età, che abbia frequentato regolarmente per almeno cinque anni uno o più cicli scolastici presso istituti appartenenti al Sistema Nazionale di Istruzione (c.d. **ius culturae**). Anche in questo caso, la cittadinanza non si acquista automaticamente, ma in seguito a una dichiarazione di volontà espressa da un genitore legalmente residente in Italia o da chi eserciti la responsabilità genitoriale, entro il compimento della maggiore età del figlio interessato. Se ciò non avviene, quest'ultimo può fare richiesta di acquisto della cittadinanza entro due anni dal raggiungimento della maggiore età.
L'acquisizione della cittadinanza in base allo *ius culturae* riguarda anche i minorenni di origine straniera che abbiano **fatto ingresso in Italia entro il compimento del diciottesimo anno di età**, i quali possono richiedere la cittadinanza qualora risiedano legalmente in Italia da almeno sei anni e ivi abbiano frequentato regolarmente un ciclo scolastico o un percorso di formazione professionale, con il conseguimento del titolo conclusivo/qualifica professionale.
Il disegno di legge prevede inoltre una disciplina transitoria, nei 12 mesi successivi all'entrata in vigore del provvedimento, per coloro che abbiano già compiuto 20 anni di età, abbiano già maturato i requisiti alla base dello *ius*

3 Legge 15 luglio 2009 n. 94 – "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica".
4 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, poi trasmessa al Senato con numerazione S. 2092, "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992 n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza".

culturae[5] e abbiano avuto residenza legale e ininterrotta sul territorio nazionale negli ultimi cinque anni.

La riforma esonera infine dal pagamento del contributo di 200 euro le richieste/istanze/dichiarazioni di cittadinanza relative alle persone di età minore[6], sostituendo inoltre per queste ultime il requisito della convivenza col genitore che acquista/riacquista la cittadinanza italiana, con il requisito della titolarità della responsabilità genitoriale quale presupposto per l'estensione automatica della cittadinanza dal genitore al figlio.

Nel passaggio da un ramo all'altro del Parlamento, e dopo oltre un anno di stallo in Commissione Affari Costituzionali del Senato, ad aprile 2017 è ripartito l'esame del provvedimento e a giugno è stato incardinato in Aula al Senato in seconda lettura[7].

Le strumentalizzazioni cui è stata sottoposta la riforma in seguito a fatti di cronaca nazionale ed internazionale e i delicati equilibri politici in seno alla maggioranza parlamentare hanno riacceso, dentro e fuori dal Parlamento, il dibattito sull'opportunità di riformare la Legge 91/1992 entro l'attuale Legislatura; tale situazione ha comportato la mancata calendarizzazione dopo l'estate del disegno di legge in questione (situazione immutata al momento della chiusura del presente Rapporto). In attesa dell'approvazione definitiva della riforma della normativa sulla cittadinanza, nel 2016 è stata approvata la Legge 20 gennaio 2016 n. 12[8] che sancisce il c.d. **ius soli sportivo**, permettendo il tesseramento dei minorenni stranieri residenti in Italia (almeno da quando hanno compiuto 10 anni) e iscritti alle società sportive appartenenti alle federazioni nazionali, alle discipline associate o agli enti di promozione sportiva.

Rispetto invece al diritto di registrazione alla nascita, si fa presente che l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, avvenuta con la Legge 15 luglio 2009 n. 94 in combinato disposto con gli artt. 361-362 c.p., obbliga alla denuncia i pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio che vengano a conoscenza della situazione di irregolarità di un migrante. Tale prescrizione condiziona i genitori stranieri che, trovandosi in situazione irregolare, spesso non si presentano agli uffici anagrafici per la registrazione del figlio, proprio per timore di essere eventualmente espulsi. La situazione sarebbe superabile se si desse attuazione alla Legge delega 67/2014[9], che prevede l'abolizione del reato di ingresso illecito in Italia (pur continuando a prevedere l'arresto per i cittadini stranieri che rientrino in Italia dopo un provvedimento di espulsione).

Sempre in tema di diritto di registrazione alla nascita, la Legge 219/2012 – "Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali" – ha equiparato sotto ogni aspetto la condizione dei figli nati all'interno e al di fuori del matrimonio, introducendo alcune modifiche al DPR 396/2000 relativo alla semplificazione dell'ordinamento dello stato civile.

Con Legge 162/2015[10] l'Italia ha inoltre ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite del 1961 sulla riduzione dei casi di apolidia.

5 Essi dovranno quindi dimostrare di aver frequentato per almeno 5 anni uno o più cicli scolastici, o un percorso di istruzione e formazione professionale triennale o quadriennale nel nostro Paese.

6 Nel 2014, in occasione del ciclo di audizioni indetto in seno alla Camera dei Deputati, il Comitato Italiano per l'UNICEF, Save the Children e Rete G2-Seconde Generazioni avevano chiesto che la riforma della legge sulla cittadinanza contemplasse, tra le altre cose, l'esclusione dei minorenni dal pagamento del contributo introdotto dalla L. 94/2009.

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

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

9 Legge 28 aprile 2014 n. 67 – "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", che delega il Governo ad "abrogare, trasformandolo in illecito amministrativo, il reato previsto dall'art. 10-bis del T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero di cui al D.lgs. 286/1998, conservando rilievo penale le condotte di violazione dei provvedimenti amministrativi adottate in materia". In base alla legge delega, il Governo avrebbe dovuto adottare entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi per riformare la disciplina sanzionatoria.

10 Legge 162 del 29 settembre 2015 – "Adesione della Repubblica Italiana alla Convenzione delle Nazioni Unite sulla riduzione dei casi di apolidia, fatta a New York il 30 agosto 1961".

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Parlamento**, alla luce dell'urgenza di ottenere una riforma che faciliti l'acquisto della cittadinanza italiana per i minorenni di origine straniera, di approvare in via definitiva, prima della fine dell'attuale Legislatura, il disegno di legge S. 2092 – "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992 n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza" – già approvato in prima lettura alla Camera nel 2015;
2. **Al Parlamento** di legiferare in modo da garantire il diritto alla registrazione per tutti i minorenni nati in Italia, indipendentemente dalla situazione amministrativa dei genitori, adeguando in tal senso l'ordinamento interno.

2. L'ACCESSO ALL'IDENTITÀ DA PARTE DELLE PERSONE CHE SONO STATE ADOTTATE

Riconoscimento, non riconoscimento e filiazione

Nei precedenti Rapporti è stata rilevata la necessità di tutelare il diritto delle gestanti in gravi difficoltà a essere adeguatamente supportate prima, durante e dopo il parto e quello dei loro nati di venire al mondo in condizioni di sicurezza, in ospedale, ricevendo le cure di cui necessitano anche per prevenire abbandoni in luoghi insicuri che possono causarne la prematura morte. Si tratta di due diritti complementari e convergenti in quanto finalizzati a garantire le migliori condizioni per la nascita "in sicurezza" del neonato e le doverose cure alle partorienti.

In Italia, la gestante ha diritto di partorire in ospedale e di riconoscere o meno il neonato come proprio figlio[11]: nei casi in cui il neonato non venga riconosciuto, egli è registrato come "*figlio di donna che non consente di essere nominata*"; l'ufficiale di stato civile attribuisce quindi al neonato un nome e un cognome, procede a stilare il suo atto di nascita e lo segnala alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, che lo dichiara adottabile. Con l'adozione la persona di età minore, dopo un anno di affidamento preadottivo, diventa figlio a tutti gli effetti e cessano "*i rapporti dell'adottato verso la famiglia d'origine*". Da un'elaborazione dei dati pubblicati dal Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità, risulta che i minorenni non riconosciuti alla nascita e dichiarati adottabili dai Tribunali per i minorenni, nel periodo 2000-2015, sono stati 6.511, con un andamento decrescente[12].

L'accesso del figlio adottivo all'identità dei genitori biologici[13]

Dal 2000 la legge consente l'accesso all'identità dei genitori biologici da parte degli adottati: l'articolo 28 della Legge 184/1983, modificato dalla 149/2001, ha previsto che il minore di età adottato sia anzitutto "*informato di tale sua condizione*", precisando che "*i genitori adottivi vi provvedono nei modi e termini che essi ritengono più opportuni*". Quindi stabilisce che "*l'adottato, raggiunta l'età di venticinque anni, può accedere a informazioni che riguardano la*

11 Il Tribunale per i minorenni può inoltre (vd. art. 11 della Legge 184/1983) disporre la sospensione dello stato di adottabilità per un periodo massimo di due mesi, su richiesta di chi afferma di essere uno dei genitori biologici "*sempre che nel frattempo il bambino sia assistito dal soggetto di cui sopra o dai suoi parenti fino al quarto grado permanendo comunque un rapporto con il genitore naturale*". Se il neonato non può essere riconosciuto perché il o i genitori hanno meno di 16 anni, l'adottabilità può essere rinviata anche d'ufficio dal Tribunale per i minorenni fino al compimento dei sedici anni di almeno uno dei genitori; un'ulteriore sospensione di due mesi può essere concessa al compimento del 16° anno di età dallo stesso Tribunale per i minorenni.

12 Ecco il dettaglio: 362 nel 2000, 327 nel 2001, 378 nel 2002, 446 nel 2003, 410 nel 2004, 429 nel 2005, 505 nel 2006, 642 nel 2007, 575 nel 2008, 471 nel 2009, 409 nel 2010, 359 nel 2011, 337 nel 2012, 326 nel 2013, 278 nel 2014 e 257 nel 2015.

13 Viene frequentemente utilizzata anche la dizione "*accesso alle proprie origini*" che è confusiva, in quanto utilizzata per indicare sia la conoscenza dell'adottato della sua condizione di figlio adottivo, sia la conoscenza della propria storia personale e familiare e dei motivi che hanno determinato la dichiarazione dello stato di adottabilità e la conseguente adozione, sia la conoscenza/incontro con i genitori biologici.

sua origine e l'identità dei propri genitori biologici. Può farlo anche raggiunta la maggiore età, se sussistono gravi e comprovati motivi attinenti alla sua salute psico-fisica. L'istanza deve essere presentata al tribunale per i minorenni del luogo di residenza". Il Tribunale per i minorenni procede quindi all'audizione delle persone di cui ritenga opportuno l'ascolto; assume tutte le informazioni di carattere sociale e psicologico, al fine di valutare che l'accesso alle notizie non comporti grave turbamento all'equilibrio psico-fisico del richiedente, e – definita l'istruttoria – autorizza con decreto l'accesso alle notizie richieste.

Il comma 7 dell'art. 28 della suddetta Legge escludeva la possibilità di accesso ai dati, se l'adottato non era stato riconosciuto alla nascita[14]. A seguito però della sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo[15], che ha accolto la richiesta di accesso da parte di una donna non riconosciuta alla nascita e successivamente affiliata[16], è stata sollevata eccezione di costituzionalità del comma 7 dell'art. 28 della Legge 184/1983 dal Tribunale per i minorenni di Catanzaro. Con sentenza n. 278/2013, la Corte Costituzionale ha quindi dichiarato "*l'illegittimità costituzionale dell'articolo 28, comma 7, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto della persona di età minore ad una famiglia), come sostituito dall'art. 177, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), nella parte in cui non prevede – attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza – la possibilità per il giudice di interpellare la madre – che abbia dichiarato di non voler essere nominata* [...] *su richiesta del figlio, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione*". La suddetta pronuncia non ha comunque abrogato quanto disposto dall'articolo 30, comma 1 del DPR n. 396 del 3 novembre 2000, sulla tutela del parto anonimo[17], ma anzi ha fatto esplicito riferimento a tale norma nel precisare che, nel dar corso alle domande di accesso presentate dagli adottati non riconosciuti, si doveva rispettare la riservatezza delle donne che si erano avvalse del diritto alla segretezza, che lo Stato ha garantito loro per cento anni[18].

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale, sono state presentate alla Camera dei Deputati diverse proposte di legge, in merito alle quali negli anni scorsi il Gruppo CRC ha dato atto dell'esistenza di posizioni differenti sulle condizioni in cui tale accesso avrebbe potuto avvenire, e ha espresso una specifica raccomandazione. Il 18 giugno 2015 la Camera ha approvato il DDL n. 1978, ancora in discussione presso la Commissione Giustizia del Senato, abbinato alla Proposta di Legge del Sen. Manconi n. 1765, "*Norme in materia di adozione da parte dei singoli e revoca dell'anonimato materno*"[19]. Nel frattempo, la Corte di Cassazione ha iniziato a pronunciarsi: recependo i ricorsi presentati da adulti adottati che sostenevano l'immediata esecutività della sentenza della Corte Costituzionale – anche in assenza della norma prevista dalla sentenza della Consulta stessa – la Cassazione con sentenza n. 1946 del 20 dicembre 2016, emessa a Sezioni Unite, ha stabilito che "*ancorché il legislatore non abbia ancora introdotto la disciplina procedimentale attuativa, sussiste la possibilità per il giudice, su richiesta del figlio desideroso di conoscere le proprie origini e di accedere alla propria storia parentale, di interpellare la madre che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione, e ciò con modalità procedimentali, tratte dal quadro normativo*

14 Comunque già ora la richiesta di accesso al certificato o alla cartella relativa al parto, da parte delle persone non riconosciute alla nascita, può essere accolta relativamente ai dati sanitari inerenti la madre biologica "*osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile*". L'accesso a questi dati non è però agevole e si differenzia da un tribunale all'altro.

15 Cfr. Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, sentenza del 25 settembre 2012, ricorso n. 33783/09 Godelli c. Italia.

16 L'istituto giuridico dell'affiliazione è stato abrogato dalla Legge 184/83.

17 Il testo è il seguente: "*La dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata*".

18 Sono oltre 90.000 le donne che hanno partorito in anonimato dal 1950 a oggi.

19 Cfr. https://parlamento17.openpolis.it/singolo_atto/42638.

e dal principio somministrato dalla Corte Costituzionale, idonee ad assicurare la massima riservatezza e il massimo rispetto della dignità della donna; fermo restando che il diritto del figlio trova un limite insuperabile allorché la dichiarazione iniziale per l'anonimato non sia rimossa in séguito all'interpello e persista il diniego della madre di svelare la propria identità".

Le competenze istituzionali relative alle persone di età minore non riconosciute, alle gestanti e alle madri in gravi difficoltà

L'articolo 8, comma 5, della Legge 328/2000 ha attribuito alle Regioni il compito di disciplinare il trasferimento ai Comuni o ad altri Enti Locali delle funzioni concernenti le prestazioni obbligatorie relative alle gestanti e madri, ai nati fuori dal matrimonio, ai bambini non riconosciuti[20], e di definire il passaggio delle relative risorse umane, finanziarie e patrimoniali. Poche Regioni lo hanno fatto, come documentato nei precedenti Rapporti CRC. A tutt'oggi, ci sono Regioni che non hanno ancora legiferato in materia ed altre (come Lombardia ed Emilia-Romagna[21]) che lo hanno fatto, attribuendo però ai Comuni tali competenze senza tenere conto della complessità e varietà delle problematiche coinvolte[22]. Al riguardo, va invece segnalata la positiva Legge 16/2006 della Regione Piemonte, che ha individuato quattro Enti gestori cui competono gli interventi socio-assistenziali nei confronti di queste gestanti; interventi che devono essere forniti "*su semplice richiesta dell'interessata, indipendentemente dalla sua residenza anagrafica*", comprese le donne senza permesso di soggiorno.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alla Conferenza Stato-Regioni** di assumere le necessarie iniziative per la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati e di tutela del diritto alla segretezza del parto; per la raccolta dei dati anamnestici non identificativi della partoriente, anche con riguardo alla sua storia sanitaria personale e familiare; per agevolare la diagnosi e la cura di eventuali futuri stati patologici del non riconosciuto, stabilendo le necessarie procedure per favorirne l'accesso a tali dati; per la promozione di campagne informative al riguardo e per l'attivazione di tavoli di lavoro interistituzionali in vista della realizzazione di percorsi condivisi[23];
2. **Al Parlamento** di approvare una legge che preveda la realizzazione, da parte delle Regioni, di almeno uno o più servizi specializzati, realizzati dagli Enti gestori delle prestazioni socio-assistenziali, in grado di fornire alle gestanti, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica e cittadinanza, le prestazioni e i supporti necessari affinché possano assumere consapevolmente e libere da condizionamenti sociali e/o familiari le decisioni circa il riconoscimento o il non riconoscimento dei loro nati.

20 La Legge 6 dicembre 1928 n. 2838 stabiliva che le Amministrazioni Provinciali devono assistere i bambini esposti, i figli di ignoti e i bambini nati fuori dal matrimonio riconosciuti dalla madre e in condizione di disagio socio-economico. È altresì previsto che "*nelle Province, nelle quali lo consiglino le condizioni locali, l'assistenza del bambino deve, ove sia possibile, avere inizio all'epoca della gestazione della madre*".

21 La Regione Lombardia con la Legge 14 dicembre 2004 n. 34, "Politiche regionali per i minori", e la Regione Emilia-Romagna con la Legge n. 2 del 12 marzo 2003, che reca il titolo "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

22 Spesso le partorienti necessitano infatti di interventi specifici, altamente specializzati, legati alla loro difficile condizione, che i piccoli Comuni non sono in grado di garantire. Inoltre, accanto a gestanti che hanno deciso di riconoscere il loro nato e prendersene cura, potendo contare sul supporto dei servizi socio-assistenziali del territorio di appartenenza e degli interventi sopra richiamati, ci sono anche donne incerte, che non sanno se riconoscere il figlio o meno, e altre ancora che hanno già deciso di non riconoscerlo, avvalendosi del diritto alla segretezza del parto. Infine ce ne sono altre che, anche per le condizioni di emarginazione in cui vivono, non sono a conoscenza del loro diritto di partorire in anonimato e, dunque, non accedono ai servizi preposti.

23 Al riguardo si segnala che un gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute sta predisponendo apposite Linee di indirizzo.

3. IL DIRITTO DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE ALLA LIBERTÀ DI PENSIERO, DI COSCIENZA E DI RELIGIONE

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

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

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

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

Il tema del diritto della persona di età minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione è stato trattato dal Gruppo CRC, sin dal 2009, in relazione ai principi di eguaglianza e del *best interest of the child*, al divieto di discriminazione e alla libertà di culto. Il monitoraggio si è focalizzato dapprima sull'adesione e sulla facoltatività dell'insegnamento della religione cattolica (IRC) nelle scuole di ogni ordine e grado e, successivamente, ampliando la portata dell'analisi in conformità degli artt. 3, 14, 29 e 31 della CRC, sugli strumenti di tutela dei richiamati diritti, sul ruolo di guida dei genitori e sull'importanza della promozione di una cultura del dialogo nel rispetto della multiculturalità.

Muovendo da tali considerazioni, occorre anzitutto evidenziare come l'impianto normativo a fondamento dell'IRC in Italia sia rappresentato dall'articolo 7 della Costituzione della Repubblica[24] e dalle norme concordatarie da esso richiamate[25].

Ciò premesso, il V e VI Rapporto Governativo, in replica alle raccomandazioni del Comitato ONU riportate in epigrafe, richiama la Legge su "La Buona Scuola" (L. 107/2015) afferente alla riforma dell'ordinamento scolastico: la menzionata norma, pur non affrontando nello specifico il tema dell'insegnamento della religione cattolica[26], *assicura che ogni struttura scolastica debba garantire, con la partecipazione di tutte le sue componenti (studenti e genitori compresi), l'effettivo diritto di frequentare la scuola senza alcuna forma diretta o indiretta di discriminazione fondata sul genere, sulla lingua, razza, religione o altra condizione*[27].

Con Nota n. 2852 del 5 settembre 2016, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), nel confermare il principio della facoltatività dell'IRC[28], ha stabilito che i dirigenti scolastici hanno il dovere di predisporre un'offerta formativa alternativa per gli studenti che non intendano avvalersene; tuttavia è stato omesso **di specificare quali siano le attività didattiche a esso alternative**. Inoltre, a differenza di quanto accade per l'IRC, gli insegnamenti alternativi sono indicati soltanto dopo l'inizio dell'anno scolastico, all'esito delle iscrizioni[29], e non sono quindi obbligatoriamente previsti nel PTOF[30]: ciò comporta un'evidente

24 1) Lo Stato e la Chiesa cattolica sono, ciascuno nel proprio ordine, indipendenti e sovrani. 2) I loro rapporti sono regolati dai Patti Lateranensi. 3) Le modificazioni dei Patti, accettate dalle due parti, non richiedono procedimento di revisione costituzionale.

25 Patti Lateranensi dell'11 febbraio 1929 (art. 9.2) tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede; modificazioni del Concordato con Accordo del 18 febbraio 1984, ratificato con Legge 25 marzo 1985 n. 121.

26 Sul punto si era espressa la Legge del 30 luglio 2012 n. 127, stabilendo, all'art. 12, che "per dare reale efficacia all'attuazione del diritto di non avvalersi di insegnamenti religiosi, l'ordinamento scolastico provvede a che l'insegnamento religioso non abbia luogo secondo orari o modalità che abbiano effetti comunque discriminanti per gli alunni che hanno dichiarato di non avvalersene".

27 Legge 107/2015, art. 1, comma 16.

28 Aspetto già chiarito in passato con la Legge 121/1985, art. 9, comma 2, e con il D.L. 297/1994, art. 310, comma 2.

29 Dopo che sia noto il numero dei richiedenti esonero dalla IRC.

30 In contrasto con quanto previsto dall'art. 1, comma 14, della Legge 107/2015 che definisce il PTOF come il documento fondamentale costitutivo dell'identità culturale e progettuale delle istituzioni scolastiche ed esplicita la progettazione curricolare, extracurricolare, educativa e organizzativa che le singole scuole adottano nell'ambito della loro autonomia.

ridimensionamento dell'effettività del diritto di non avvalersi dell'insegnamento dell'IRC e non agevola i genitori (o gli alunni maggiorenni) nell'operare una scelta consapevole.

Le **alternative**[31] all'insegnamento della religione cattolica sono: 1) un insegnamento alternativo extracurriculare; 2) la permanenza nei locali della scuola con attività di studio personale assistito; 3) la permanenza nei locali della scuola con sola attività di vigilanza; 4) l'uscita anticipata o l'ingresso posticipato. Nella prassi si riscontra anche una quinta opzione: la partecipazione a lezioni frontali in altre classi[32].

Dal 2014 le informazioni fornite alle famiglie in sede di iscrizione sono di certo migliorate: è infatti data esplicita facoltà di decidere di avvalersi[33] o meno dell'IRC attraverso la compilazione dell'Allegato B[34]. Tale scelta, operata all'atto dell'iscrizione a scuola, implica un rinnovo automatico nel prosieguo del ciclo scolastico ma può essere sempre modificata all'atto dell'iscrizione agli anni successivi. I moduli amministrativi con cui tale preferenza viene espressa sono siglati non solo dal genitore, ma anche dall'alunno per le classi delle scuole superiori[35]. Persiste, invece, la **mancanza di materiale informativo** tradotto in più lingue[36], che può comportare un'effettiva limitazione nell'esercizio del diritto per i genitori migranti e appartenenti a diverse culture e religioni.

A oggi gli unici dati tracciati dal MIUR riguardano il numero di alunni delle scuole dell'infanzia che usufruiscono, o meno, dell'IRC; trattandosi di una verifica non obbligatoria, i rilevamenti risultano però incompleti e pertanto non analizzabili. Non sono noti, invece, i dati relativi agli alunni degli altri cicli delle scuole statali. L'unica indagine dettagliata è offerta dalla CEI attraverso l'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (OSReT)[37]. Rispetto all'andamento ordinario, in cui si palesa una costante diminuzione degli avvalentisi[38], la tendenza per l'anno scolastico 2015-2016 si è mantenuta pressoché invariata, con un leggerissimo incremento rispetto ai dati dell'anno precedente: 90,4% nella scuola dell'infanzia; 91,6% nella primaria; 90% nella secondaria di I grado; 81,5% nelle secondarie di II grado. La percentuale media degli alunni avvalentisi è pari all'87,9%[39].

L'esame delle statistiche CEI[40] conferma che l'uscita anticipata da scuola risulta essere ancora l'opzione maggiormente seguita dagli studenti: si desume, pertanto, come le alternative proposte siano, di fatto, considerate poco appetibili dagli alunni e dai loro familiari. Viene così avvalorata la sussistenza di un'oggettiva disparità tra i due ambiti di insegnamento[41], sottolineata anche nell'aspetto nominalistico: anziché definire gli insegnamenti come "alternativi", sarebbe auspicabile, ad esempio, utilizzare la denominazione "**attività formative per coloro che non scelgono l'IRC**".

Se da un lato, quindi, la scelta dell'insegnamento dell'IRC è effettivamente facoltativa, dall'altro l'assenza di una diversa e qualificata proposta formativa ne **limita l'effettività**[42].

Maggiore attenzione andrebbe riposta anche rispetto alle **modalità pedagogiche** della propo-

31 Allegato C – Modulo Iscrizione Integrativo.

32 Consulta Torinese per la Laicità delle Istituzioni: http://www.genitoridemocratici.it/2015/01/17/vademecum-per-non-sceglie-linsegnamento-religione-cattolica/.

33 Per orientamento MIUR, cfr. C.M. 129/86 e 130/86 (http://www.edscuola.eu/wordpress/?p=82823).

34 http://www.liceogiovio.gov.it/sito/attachments/article/752/ISCRIZIONI%202016-2017-%20MODELLO%20B-IRC%20e%20C-ALTERNATIVA-IRC%20.pdf.

35 In caso di orientamento difforme a quello dei genitori e se dovesse risolversi in un palese conflitto irriducibile, la scuola deve segnalare tale conflitto al giudice che dovrebbe prendere provvedimenti ai sensi dell'art. 316 del codice civile.

36 Alcune scuole si sono organizzate con servizi di traduzione per famiglie di origine straniera. Cfr. punto V e VI del Rapporto al Comitato ONU, cap. 4, lett. d, pag. 30.

37 http://irc.chiesacattolica.it/wp-content/uploads/sites/29/2017/06/01/Relazione-anno-2016.pdf.

38 Dal 93,5% di adesioni per l'a.s. 1993-1994 all'87,8% dell'a.s. 2014-2015.

39 Nelle scuole paritarie il dato di adesione alla IRC è pari al 97%.

40 Insegnamento della Religione Cattolica nelle Scuole Statali Italiane – Annuario 2015: http://irc.chiesacattolica.it/wp-content/uploads/sites/29/2016/11/04/ANNUARIO-2015.pdf.

41 9° Rapporto CRC.

42 Il 9° Rapporto CRC, a pag. 61, rileva che continuano a mancare riscontri dal MIUR in merito ai seguenti quesiti: 1) le ragioni per le quali non è previsto un monitoraggio di coloro che si avvalgono dell'IRC e degli insegnamenti alternativi; 2) l'assenza di Linee Guida ministeriali sugli insegnamenti alternativi, che invece esistono per l'IRC; 3) la portata dell'impegno finanziario pubblico per gli insegnanti di religione e per gli insegnamenti alternativi. Cfr. Nota MEF del 7 marzo 2011, prot. n. 26482, trasmessa dal MIUR il 22 marzo 2011, prot. n. 1670, che ha fornito gli opportuni chiarimenti in merito alla gestione economica delle ore alternative all'IRC.

sta formativa nelle scuole pubbliche dell'infanzia, alla luce delle teorie sulle fasi dell'età evolutiva[43]. In una società dove la multiculturalità rappresenta una realtà in continua crescita ed evoluzione, sarebbe auspicabile l'introduzione dell'insegnamento di **"Storia delle religioni e delle culture"**, in connessione con gli artt. 14 e 29 CRC[44]. Tale opportunità, assente nell'attuale proposta formativa, favorirebbe l'integrazione e la comprensione delle culture, il rispetto delle diverse fedi, delle tradizioni altrui e di quelle locali, una migliore comprensione delle altre discipline scolastiche – quali la storia, la geografia, la letteratura, le arti visive – nel rispetto di quel diritto all'educazione enunciato nell'art. 31, comma 2, della CRC[45].

Il superamento di un retaggio monoculturale favorirebbe l'annullamento, di riflesso, di quelle biasimevoli condotte[46] culturali e religiose che, purtroppo, continuano a verificarsi in Italia ai danni dei minorenni.

Sul punto fa riflettere una recente pronuncia della Corte di Cassazione che ha sancito il principio in forza del quale, *in una società multietnica, la convivenza tra soggetti di etnia diversa richiede necessariamente l'identificazione di un nucleo comune in cui immigrati e società di accoglienza si devono riconoscere*[47]. Sarebbe opportuno incrementare la collaborazione con mediatori culturali/interculturali, anche nelle scuole, al fine di garantire la promozione del dialogo e della reciprocità[48].

In tema di **tutela del diritto** alla libertà di pensiero, coscienza e religione della persona di età minore, si evidenzia una concreta **carenza di strumenti** nell'ordinamento italiano. L'art. 316-bis c.c., peraltro recentemente riformato, ha mantenuto l'antica struttura in ragione della quale il giudice può essere interpellato nel caso in cui i genitori siano in contrasto tra loro nell'esercizio della responsabilità genitoriale, anche rispetto alle scelte educative relative alla libertà di pensiero e religione. Non è riconosciuta, invece, al figlio alcuna legittimazione attiva, pertanto nel procedimento verrà soltanto ascoltato dal giudice[49]. Non essendo di certo auspicabile – ad eccezione dei casi di violenza piscologica – il grave rimedio di un ricorso alla magistratura per interventi limitativi o ablativi della responsabilità genitoriale (artt. 330-336 c.c.), bisognerebbe ampliare la sfera dell'art. 316 c.c., prevedendo, anche per il figlio minorenne (ad esempio ultra-quattordicenne), gli strumenti utili per ricorrere a una tutela – o una mediazione – nel caso di contrasto con i genitori nelle scelte che coinvolgano la libertà di pensiero o di religione. Appare incoerente che, nel nostro ordinamento, un sedicenne possa richiedere l'autorizzazione a riconoscere un figlio o a sposarsi, ma non possa interpellare un giudice se i suoi genitori hanno deciso di iscriverlo a una scuola distante dalle sue idee o se gli impediscono di partecipare a situazioni culturali e religiose con le quali non concordano. In base alle considerazioni sopra enunciate, si fa strada la questione dell'educazione delle famiglie così come deducibile dall'art. 29 della CRC, in riferimento alla complessità e multilateralità dei possibili approcci e orientamenti culturali. Dal combinato disposto degli artt. 3, 14, 18 e 29 si evince quali siano i principi cui i

43 Da Piaget a Vygotskij, fino alla "teoria della mente" e alle neuroscienze. Per un compendio sintetico si vedano le "Linee Guida sull'ascolto della persona di età minore": http://www.minori.it/sites/default/files/linee_guida_ascolto_del_minore.pdf, Cap. "Le competenze del minore", pag. 62; cfr. "Obiettivi di apprendimento dell'insegnamento della religione cattolica per la scuola dell'infanzia e per il Primo Ciclo d'istruzione" del DPR 11 febbraio 2010: http://zonareligione.deascuola.it/DOC/DPR110210.pdf.

44 CRC, art. 29, comma 1, c) *sviluppare nel minorenne il rispetto dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali, nonché il rispetto dei valori nazionali del paese nel quale vive, del paese di cui può essere originario e delle civiltà diverse dalla sua*.

45 CRC, art. 31, comma 2: *gli Stati parti rispettano e favoriscono il diritto della persona di età minore di partecipare pienamente alla vita culturale e artistica e incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali*.

46 "Bologna, 14enne a scuola con la testa rasata: 'Ha rifiutato il velo'. Procura allontana la ragazza dalla famiglia", in *IlFattoQuotidiano.it*, del 31/03/2017.

47 Corte di Cassazione, Sezione I Penale, sentenza 15 maggio 2017 n. 24084: [...] *se l'integrazione non impone l'abbandono della cultura di origine, in ossequio alla previsione dell'articolo 2 della Costituzione, che valorizza il pluralismo sociale, il limite invalicabile è costituito dal rispetto dei diritti umani e della civiltà giuridica della società ospitante*. Fonte: *Il Sole 24 Ore*, "Guida al Diritto", 2017, n. 24.

48 C.M. 205/90, L. 40/98.

49 Il magistrato prima suggerirà le determinazioni più utili per il figlio e poi, se il contrasto tra i genitori permarrà, attribuirà il potere di decidere al genitore che riterrà più idoneo.

genitori debbano ispirarsi per svolgere il proprio **ruolo di guida** e comprenderne i limiti[50].

Pertanto il **Gruppo CRC Raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e **agli Uffici Scolastici regionali** di promuovere e monitorare la realizzazione di valide attività alternative all'IRC, di effettivo valore didattico, che siano esplicitate nei PTOF e non già definite successivamente alle richieste di esonero – superando anche la denominazione formale di insegnamenti "alternativi" – e che contribuiscano alla formazione culturale e morale degli alunni (in particolare con l'introduzione dell'insegnamento di Storia delle religioni e delle culture), come richiesto dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 2749/10; di garantire, sin dall'iscrizione e declinandola in più lingue, un'adeguata informazione sulle attività alternative che saranno organizzate;
2. **Agli Uffici Scolastici regionali** di effettuare un costante monitoraggio sulle attività alternative all'IRC, organizzate nelle scuole di ogni ordine e grado, e sulla partecipazione degli studenti sia all'IRC, sia alle attività alternative;
3. **Al Parlamento** di modificare e ampliare la portata dell'art. 316 c.c., prevedendo la legittimazione attiva del minorenne ultra-quattordicenne, tramite curatore speciale, e l'attivazione di idonee forme di mediazione.

50 CRC dall'art. 3: "l'interesse superiore del bambino deve guidare gli adulti nelle decisioni che lo riguardano"; dall'art. 14: "la persona di età minore ha diritto ad avere le sue idee e a professare la religione che preferisce sotto la guida dei suoi genitori"; dall'art. 18: "la persona di età minore ha diritto ad essere cresciuto/a ed educato/a dai suoi genitori, nel rispetto del suo superiore interesse".

4. IL DIRITTO DI ASSOCIAZIONE

Come riportato nei precedenti Rapporti CRC[51], le raccomandazioni ONU sul diritto di associazione dei minorenni e le *Child Led Organistion* (CLO)[52] rimangono sostanzialmente inattese e le problematiche invariate. Le persone di età minore sono formalmente titolari del diritto di associazione[53] ma vi sono limiti giuridici alla sua implementazione, sebbene il Governo Italiano abbia affermato in precedenza il contrario[54], salvo poi dover evidenziare nel V e VI Rapporto Governativo all'ONU[55] gli ostacoli all'esercizio derivanti dalla normativa. Infatti, la **capacità giuridica**[56] – idoneità alla titolarità di diritti e doveri – si acquista alla nascita ma la piena **capacità di agire**[57] – idoneità a esercitare tali diritti e a compiere autonomamente validi atti giuridici – si acquisisce con la maggiore età. Ad oggi, dunque, i minorenni con l'autorizzazione dei genitori possono sì **prendere parte** ad associazioni ma **non costituirle, rappresentarle, gestirle e amministrarle**[58]. Non possono infatti compiere atti giuridicamente rilevanti nei confronti di terzi o assumere cariche che impegnino l'associazione, come sottoscrivere contratti (quali locazione e utenze di sedi associative). Se essi fossero compiuti, si tratterebbe di atti non nulli in se stessi, ma annullabili

51 www.gruppocrc.net/Il-diritto-alla-liberta-di-associazione.

52 Comitato ONU CRC, Commenti Generali n. 12 e n. 13: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11; Raccomandazioni sul riconoscimento legale delle Child Led Organisation, incontro internazionale del 2009, 20° Anniversario della CRC: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/20th/RecommendationsCRC20.doc; UNICEF, *Child and youth participation resource guide*: www.unicef.org/adolescence/cypguide/index_child_led.html.

53 Art. 18 della Costituzione Italiana.

54 Nel 2011 il Governo rimanda al testo del 2000: "L'esercizio dei diritti di associazione e di riunione pacifica non subisce limitazioni particolari quando si tratti di minori. Si tratta di diritti riconosciuti a ogni cittadino, senza distinzioni d'età, salve le necessarie cautele imposte dall'esigenza di tutelare l'incolumità e sicurezza in considerazione dei luoghi in cui si possono manifestare tali forme di libertà e salvi i divieti sanciti dal legislatore".

55 Cfr. par. 4 "Diritti Civili e Libertà", lettera e, pag. 30, nella versione in italiano del Rapporto Governativo 2017.

56 Art. 1 c.c.

57 Art. 2 c.c.

58 Artt. 36 e sgg. c.c., regolano le associazioni non riconosciute e presuppongono la capacità di agire.

in sede giudiziaria[59]. La recente normativa sul Terzo Settore non modifica il quadro: le Leggi 266/1991 (organizzazioni di volontariato)[60] e 383/2000 (associazionismo di promozione sociale)[61], integrate dalla "Riforma del Terzo Settore"[62] e dal "Codice del Terzo Settore"[63], e la normativa per l'associazionismo sportivo e culturale limitano l'effettiva possibilità di piena associazione delle persone di età minore, prevedendo azioni che chiamano in causa le norme civilistiche succitate. Il Gruppo CRC[64], il Forum Nazionale del Terzo Settore[65], le associazioni[66] e alcuni parlamentari, durante l'iter legislativo della riforma, hanno proposto senza esito positivo di superare tali limiti normativi, di fatto colmabili, dato che ai minorenni è riconosciuta – per alcuni atti e negozi giuridici – capacità di agire: dai 16 anni, e se autorizzati anche sotto tale età[67], possono ad esempio riconoscere un figlio; se autorizzati, possono sposarsi (art. 84, comma 2, c.c.), così come esprimere il loro consenso all'adozione (Legge 184/1983); gli studenti di età minore possono presentare liste elettorali per gli Organi Collegiali scolastici, esservi eletti e votare i propri rappresentanti.

Attualmente, i dati ISTAT sulla partecipazione sociale dei 14/17enni[68] rilevano una scarsa attivazione, con la sola eccezione del settore volontariato: 8,6% nel 2014; 9,7% nel 2015; 10,4% nel 2016. Su questo versante[69], infatti, gli adolescenti sembrano maggiormente attivi: il Censimento ISTAT del 2011 rileva inoltre 214 organizzazioni in Italia con volontari minorenni, 173 delle quali impegnate nel settore "cultura sport e ricreazione"[70]. Si tratta in ogni caso della partecipazione di persone di età minore ad associazioni gestite da adulti, come riportato anche dal Rapporto Governativo all'ONU del 2017.

Il Gruppo CRC dal 2014 dedica un focus sul coinvolgimento dei minorenni in associazioni: emergono realtà in cui l'aggregazione è prassi riconosciuta e facilitata, attraverso *setting* che promuovono il confronto tra coetanei e adulti, la creazione di reti amicali e la facilitazione ad assumere decisioni in gruppo; ci sono inoltre *focus formativi per adulti*, per migliorare la capacità di ascolto delle persone di età minore[71]; si valorizza il riconoscimento della centralità della partecipazione nell'azione educativa[72]. Tuttavia, anche in questi casi, non è riconosciuto il diritto di elettorato attivo e/o passivo[73], tranne nel caso di un'associazione in cui i soci minorenni siano formalmente pari ai maggiorenni[74].

Infine, pur segnalando le positive esperienze delle Consulte Provinciali Studentesche (CPS)[75] – per le quali nel 2016 sono stati stanziati 710.500[76] – e le esperienze di Assemblee studentesche[77], si ritiene che esse attengano al

59 Art. 1425 c.c.: "Il contratto è annullabile se una delle parti era legalmente incapace di contrattare".
60 www.volontariato.org/leggequadro.htm.
61 www.parlamento.it/leggi/00383l.htm.
62 Cfr. Legge Delega di Riforma del Terzo Settore n. 106 del 06/06/2016.
63 D.lgs. 117 del 03/07/2017: www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-08-02&atto.codiceRedazionale=17G00128.
64 Cfr. 8° e 9° Rapporto CRC, capitolo III, "Il diritto di associazione": www.gruppocrc.net.
65 *Linee Guida per una riforma del Terzo Settore*, 12 giugno 2014, punto 4.2, comma 6 – Aggiornamento della Legge 266/91 sul Volontariato: www.forumterzosettore.it/2014/06/12/riforma-del-terzo-settore-il-documento-del-forum-nazionale/; proposta reiterata nel successivo iter della riforma.
66 Arciragazzi, "Diritto di associazione per tutti, anche per i minorenni": www.arciragazzi.it/notizie/diritto-di-associazione-per-tutti-anche-per-i-minorenni; proposta ripresa da SOS Villaggi dei Bambini: www.vita.it/it/article/2014/05/26/nel-segno-dei-diritti-le-proposte-di-sos-villaggi-dei-bambini/127051.
67 Art. 250 c.c., u.c.
68 Dati ISTAT 2001-2016 riferiti ai 14/17enni: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_PARTECIPSOCIALE#, selezionando "Partecipazione sociale/Associazionismo/Classe di età". Non sono rilevati i dati per gli infraquattordicenni.
69 I Rapporti sul volontariato dei CSV (Centri Servizi per il Volontariato) cominciano a prevedere la classe di età under-18 anni. Si vedano il CSV di Genova (www.celivo.it) e il monitoraggio sul coordinamento nazionale dei CSV: www.csvnet.it e www.csvnet.it/notizie/le-notizie/notiziecsv/1914-il-volontariato-come-scuola-di-vita.
70 Dati Censimento ISTAT 2011, selezionando "Istituzioni non profit/Volontariato/Istituzioni con volontari/Classe di età" sulla pagina: http://dati-censimentoindustriaeservizi.istat.it/Index.aspx#.
71 Moduli formativi su ascolto e partecipazione di alcune associazioni del Gruppo CRC: AGESCI, Arciragazzi, CSI, Uisp.
72 AGESCI e Arciragazzi.
73 AGESCI non distingue, anche ai fini dell'elettorato, maggiorenni e minorenni, ma "soci adulti" che svolgono il servizio educativo e "soci giovani", bambini, ragazzi, giovani 8/21 anni, che vivono l'esperienza di crescita nello scautismo.
74 Lo Statuto di Arciragazzi garantisce pari dignità associativa e l'elettorato attivo e passivo a prescindere dall'età; in caso di limitazioni normative, i maggiorenni possono svolgere azioni di tutoraggio.
75 www.spazioconsulte.it/webi/it/home-page/.
76 D.M. 01/09/2016. Informazioni nel V e VI Rapporto Governativo.
77 Previste e disciplinate dagli artt. 12 e sgg. D.lgs. 297/94 (a integrazione dei Decreti delegati Legge 477 del 30/07/1973).

diritto di partecipazione degli studenti alle attività scolastiche e non all'ambito associativo propriamente detto; d'altronde, anche in queste, si ritrovano le criticità di una rappresentanza formale che dev'essere comunque assunta da studenti di maggiore età[78].

Quanto sopra vanifica il valore formativo dell'associazionismo nell'acquisire *life-skills* e assumere la responsabilità sociale[79], non promuove statuti che prevedano soci minorenni nelle associazioni, né l'esistenza di CLO, e nel complesso inficia l'effettività dell'art. 15 della CRC. Sono quindi necessari interventi normativo-amministrativi pubblici e statuti/regolamenti di Terzo Settore che rendano possibile la partecipazione delle persone di età minore alle associazioni e la costituzione di CLO, al momento non presenti in Italia.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di promuovere adeguati strumenti che assicurino il diritto di associazione dei minorenni, così che il quadro legislativo rispetti l'art. 15 della CRC e l'art. 18 della Costituzione;
2. **Al Governo** di considerare nei **Livelli Essenziali** per i minorenni il loro diritto di partecipazione alle associazioni e la possibilità di costituire Child Led Organization;
3. **All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di attuare il monitoraggio su esperienze, ostacoli e possibili soluzioni circa l'implementazione del diritto di associazione per i minorenni.

78 Le associazioni studentesche (DPR 567/96 e 156/99) hanno poteri di interlocuzione, anche nazionale, ma "la rappresentanza dell'Associazione è conferita a uno studente maggiorenne"; anche ai Comitati Studenteschi (D.lgs. 297/94) sono riconosciuti poteri di rappresentanza, pareri, proposte, convocazione delle assemblee e realizzazione di iniziative, anche di autofinanziamento, ma il Comitato esprime un gruppo di gestione "coordinato da uno studente maggiorenne". Per la Legge 107/2015 (c.d. "Buona Scuola"), art. 1, comma 14, l'elaborazione del PTOF delle scuole sec. II grado tiene conto dei pareri degli studenti e dunque si ripresentano i succitati problemi circa la rappresentanza.

79 Ricerca CEVAS, "FTP: Forme in Trasformazione della Partecipazione giovanile", settembre 2011: www.cevas.it/partecipazione-giovani-cittadinanza.html.

5. PERSONE DI ETÀ MINORE, MEDIA E NUOVE TECNOLOGIE

33. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

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

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

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

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

Ad oggi, in Italia, l'applicazione dell'articolo 17 della CRC è stato declinato essenzialmente in chiave di protezione delle persone di età minore dai contenuti potenzialmente nocivi che i mass media possono veicolare, con impianti normativi che fanno riferimento o sono più facilmente applicabili alle piattaforme di trasmissione tradizionali (tv lineare, film, pubblicità, videogiochi concepiti per la trasmissione su piattaforme tradizionali).

La diffusione capillare delle tecnologie digitali[80] tra le persone di età minore italiane pone però, di necessità, nuove riflessioni e nuovi impegni ai decisori politici.

Internet e il *Web* presentano alcune peculiari caratteristiche tecnologiche: sono realtà ad accesso libero e spontaneo, destrutturate, generate dalla decisione autonoma dei singoli utenti di collegarsi tra loro attraverso protocolli comuni dotati di una capacità diffusiva globale. Tali caratteristiche li rendono un mezzo di co-

80 Dati ISTAT: "...nel 2014, l'83% dei ragazzi tra 11 e 17 anni di età utilizza Internet con un telefono cellulare e il 57% naviga nel Web"; cfr. la nota 59, pag. 66, del 9° Rapporto CRC.

municazione e uno spazio del tutto differenti dagli altri, costruiti e pensati da e per adulti, e non per persone in formazione. Le Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC) ci pongono di conseguenza di fronte a nuovi scenari: inedite opportunità di crescita e informazione, nuove possibilità per esercitare il diritto alla partecipazione, la libertà d'espressione, il diritto al gioco, ma anche potenziali rischi che derivano da un uso delle tecnologie digitali troppo precoce, inappropriato e, con il passaggio dall'infanzia all'adolescenza, troppo spesso non consapevole delle implicazioni, come recenti ricerche dimostrano. Emerge, pertanto, la necessità di trovare un punto di equilibrio tra il diritto della persona di età minore di accedere a Internet (per consentirgli di esplorare, conoscere, studiare, giocare, esprimere opinioni, comunicare) e il diritto della stessa a essere protetta, come peraltro sancito dalla Dichiarazione dei diritti in Internet del 28 luglio 2015, approvata con una mozione nella seduta della Camera n. 514 del 3 novembre 2015 (cfr., tra gli altri, art. 3, 4, 5, 12 e 13)[81].

Un primo passo verso questa direzione è quello di informare e sensibilizzare i genitori sul tema, fin dal primo anno di vita del bambino, non attendendo che si strutturino abitudini e dipendenze. Informare i genitori significa dare loro le nozioni e le competenze per guidare i propri bambini a un utilizzo ragionato, appropriato, che non sostituisca la relazione con i genitori prima e con i pari poi, che non sottragga tempo ad altre interazioni di qualità e che riduca i rischi per la salute derivanti da un uso eccessivo e precoce (problemi di salute legati all'immobilità, riduzione del sonno, rischi cognitivi e per l'apprendimento, isolamento sociale, dipendenza...), aumentando invece le opportunità che queste tecnologie offrono (rapida informazione, esplorazione, curiosità e acquisizione di destrezze digitali)[82].

L'approccio al diritto della persona di minore età di essere protetta dai rischi che si possono incontrare in Rete deve inoltre essere multidisciplinare, in quanto nessuna protezione può essere attuata solo con gli strumenti legali.

Nuovi interrogativi si pongono pertanto al Legislatore, che deve operare in uno scenario che vede l'attuazione di cambiamenti culturali radicali. Sul tema della protezione dei dati personali, ad esempio, il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, all'articolo 8 pone le condizioni applicabili al consenso dei minorenni, in relazione ai servizi della società dell'informazione. Qualora si applichi l'articolo 6 (paragrafo 1, lettera a), per quanto riguarda l'offerta diretta di tali servizi alle persone di età minore, il trattamento dei dati personali del minorenne è lecito soltanto ove egli abbia almeno 16 anni. Se ha un'età inferiore, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui il consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale.

Gli Stati membri possono però stabilire per legge un'età inferiore, purché non minore di 13 anni. La discussione nel merito, che in Italia si sta dipanando nel porre il limite dell'autodeterminazione della persona di età minore a 14 o a 16 anni, non può coinvolgere solo il Garante della Privacy, a tale determinazione legislativa naturalmente preposto; deve prevedere anche la partecipazione di più istituzioni, avviare un dibattito pubblico, stimolare la riflessione degli educatori e la responsabilità dei *provider*.

La necessità che la scuola italiana, agenzia educativa per eccellenza, faccia propria la consapevolezza dell'urgenza della *media education* come disciplina trasversale è ormai inderogabile: il Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD), presentato il 27 ottobre 2015 nell'ambito delle misure applicative della Legge 107/2015 (c.d. Buona Scuola), raccoglie la raccomandazione

81 Cfr. http://www.camera.it/leg17/1179.

82 Si veda, in proposito, Balbinot, V. - Toffol, G. - Tamburlini, G. (2016), "Tecnologie digitali e bambini: un'indagine sul loro utilizzo nei primi anni di vita", in *Medico e Bambino*, 35, pagg. 631-636.

del Parlamento Europeo[83], attribuendo alla competenza digitale che gli alunni italiani dovrebbero possedere un significato che va oltre la pura conoscenza informatica, comprendendo anche le capacità personali di scelta autonoma e responsabile del minorenne.
Tuttavia il Piano affida le risorse destinate alla sua attuazione a bandi rivolti alle singole scuole: si corre così il rischio di una non uniforme distribuzione sul territorio nazionale e quindi dell'esclusione di molte persone di età minore dall'acquisizione delle competenze digitali.
Più articolato il sistema vigente per la tutela delle persone di età minore nel campo dell'audiovisivo, che comunque dimostra, nella sua frequente inefficacia, la necessità di un ripensamento complessivo.
L'insieme delle norme che regolamentano l'articolato sistema di protezione delle persone di età minore sono raccolte nel TUSMAR – Testo Unico dei Servizi di Media Audiovisivi e Radiofonici[84], cui oggi possiamo aggiungere, in attesa dei decreti legislativi che la rendano operante, la Legge 220/2016 (Legge sul cinema e audiovisivo).
Il Testo Unico, così come modificato dal D.lgs. 44/2010, stabilisce in più articoli il principio fondamentale secondo cui i servizi di media audiovisivi soggetti alla giurisdizione italiana devono rispettare la dignità umana e non devono contenere alcun incitamento all'odio basato su razza, sesso, religione o nazionalità. Tale principio – che se non osservato comporta una sanzione amministrativa pecuniaria – viene specificato all'art. 1-ter., che stabilisce come l'Autorità Garante delle Comunicazioni (AGCOM) possa disporre la sospensione provvisoria di ricezione o ritrasmissione delle radiodiffusioni televisive, provenienti da Stati dell'Unione Europea, nel caso in cui ci sia violazione manifesta, seria e grave del divieto di trasmissione di programmi che contengano incitamento all'odio. Tali provvedimenti devono essere presi anche nell'ottica di prevenire, investigare, individuare e perseguire i reati, in vista della tutela dei minorenni e della lotta contro l'incitamento all'odio, nonché contro le violazioni della dignità umana dei singoli individui. L'art. 36-bis e l'art. 40 rafforzano il concetto sopradetto, sia stabilendo che le comunicazioni commerciali audiovisive devono rispettare alcune prescrizioni, come quella di non comportare, né promuovere le discriminazioni appena citate, sia vietando qualsiasi televendita che comporti discriminazioni di razza, sesso o nazionalità, oppure offenda convinzioni religiose e politiche.
È stato codificato un sistema stabile di monitoraggio e sanzione dei comportamenti dei Media che violino il diritto alla libertà di espressione della persona di età minore, al fine di proteggerla nel suo diritto a un equilibrato e completo sviluppo mentale, fisico e morale. Infatti, con Decreto del 17 luglio 2013, il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE) ha nominato il Comitato di applicazione del Codice di autoregolamentazione Media e Minori[85].
Il Codice, vincolante per tutte le emittenti a prescindere dalla sottoscrizione dello stesso e dalla tipologia di piattaforma utilizzata (analogica, satellitare, digitale terrestre, IPTV (Internet Protocol Television), ha superato sul piano normativo la fase di autoregolamentazione, per approdare a quella della co-regolamentazione. Il Comitato può attuare anche un'attività sanzionatoria, in accordo con l'Autorità Garante delle Comunicazioni e la commissione parlamentare competente. Il sistema di protezione delle persone di età minore da immagini pericolose e da contenuti inappropriati o nocivi è affidato anche a un filtraggio incrociato tra controllo parentale e determinazione della programmazione in fasce protette.
In sintesi, tale protezione è affidata a un'Autorità

83 Raccomandazione 2006/962/CE 18 dicembre 2006: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri-CELEX:32006H0962.

84 Decreto Legislativo 31 luglio 2005 n. 177 – Testo unico dei servizi di media audiovisivi e radiofonici (c.d. "Testo unico della radiotelevisione"), G.U. n. 208 del 7 settembre 2005.

85 Decreto Ministeriale 17 luglio 2013: http://www.sviluppoeconomico.gov.it/index.php/it/component/content/article?id=2029242:decreto-ministeriale-17-luglio-2013-composizione-del-comitato-di-applicazione-codice-media-e-minori.

di Garanzia nazionale (AGCOM), con le sue derivazioni regionali (CORECOM che hanno delega in materia di protezione minorenni), e a un Comitato di applicazione del Codice di co-regolamentazione, in base ad alcuni principi:

1) La definizione di contenuti gravemente nocivi da parte delle emittenti, mai trasmissibili in chiaro o nocivi, che possono essere trasmessi con opportune avvertenze segnaletiche chiaramente decodificabili;
2) La definizione di fasce orarie che si presuppongono di maggiore ascolto da parte delle persone di età minore e che attivano una protezione rafforzata.

Entrambi i criteri citati mostrano tutta la loro lacunosità e la necessità di un ripensamento complessivo: la cosiddetta "nocività" non può essere, in assenza di parametri condivisi anche dalla comunità scientifica, lasciata alla definizione delle emittenti; né la classificazione di fasce orarie di maggiore ascolto delle persone di età minore, e quindi soggette a particolari cautele, corrisponde alle mutate abitudini delle famiglie italiane o agli stili di vita dei minorenni. Non si tiene conto che gli stessi contenuti audiovisivi possono essere trasmessi, a seconda della piattaforma scelta, in qualsiasi orario che prescinde dal palinsesto previsto dalla trasmissione tradizionale.

Il sistema di *parental control* che riporta in capo alle famiglie il controllo e la protezione ha bisogno, per essere efficace, di una capillare campagna informativa rivolta agli educatori.

Né possiamo dimenticare le inadempienze e i ritardi che gli organi di controllo subiscono: il Comitato Media e Minori, terminato il suo mandato a luglio 2016, non è ancora stato nominato e insediato nella sua nuova composizione, registrando così un anno di inattività.

Inoltre, il Codice stesso di autoregolamentazione, in attesa dal 2008 di un opportuno aggiornamento, non è stato adeguato, né è stato sottoposto al parere della commissione parlamentare preposta (Commissione Bicamerale Infanzia).

L'incidenza del mondo dei Media nello sviluppo e formazione delle persone di età minore chiede una riflessione politica a tutto campo, che non si muova soltanto sul terreno sanzionatorio, ma faccia anche riferimento alla responsabilità sociale d'impresa dei produttori di contenuti.

Vanno inoltre incentivate le emittenti televisive, le piattaforme online e le società di telefonia mobile perché assicurino ai bambini e ragazzi con disabilità il pieno accesso e la piena fruizione, accompagnando i contenuti con una corretta visione della disabilità stessa.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al MIUR** di dare piena implementazione al Piano Nazionale Scuola Digitale, assicurando la copertura finanziaria per tutte le azioni, supportando le scuole nell'accesso ai finanziamenti, rendendo operativi i tavoli di lavoro responsabili delle linee di indirizzo ancora da istituirsi; di assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'intero Piano;
2. **Al Governo** e **al MISE** di approvare in tempi brevi il nuovo Codice Media e Minori e di attivare adeguate campagne informative e attività formative per le famiglie, in accordo e applicazione dei diritti di accesso, educazione e informazione in Rete, sanciti dalla Dichiarazione dei diritti in Internet.

Capitolo IV
VIOLENZA CONTRO LE PERSONE DI ETÀ MINORE

1. MALTRATTAMENTI ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA

> **44.** Il Comitato ribadisce le sue precedenti preoccupazioni e le Osservazioni Conclusive (CRC/C/15/Add. 198, parr. 37 e 38) e, richiamando l'attenzione al Commento Generale n. 13 (2011), raccomanda che l'Italia:a) consideri prioritaria l'eliminazione di tutte le forme di violenza contro i bambini, anche attraverso l'applicazione delle raccomandazioni dello studio ONU sulla violenza contro i bambini (A/61/ 299), tenendo conto del risultato e delle raccomandazioni della Consultazione regionale per l'Europa e l'Asia Centrale (svoltasi a Lubiana, in Slovenia, nei giorni 5-7 luglio 2005) e prestando particolare attenzione agli aspetti legati al genere;
> **b)** fornisca nel prossimo Rapporto periodico informazioni in merito all'applicazione a carico dello Stato parte delle raccomandazioni del succitato studio, in particolare quelle messe in evidenza dal Rappresentante speciale del Segretario Generale, sulla violenza contro i bambini, e nello specifico:
> **(i)** lo sviluppo di una strategia generale nazionale per impedire e affrontare tutte le forme di violenza e di maltrattamento contro i bambini;
> **(ii)** l'introduzione di un esplicito divieto giuridico nazionale di tutte le forme di violenza contro i bambini, in tutte le situazioni;
> **(iii)** il consolidamento di un sistema nazionale di raccolta, analisi e distribuzione dei dati e di un'agenda di ricerca sulla violenza e il maltrattamento contro i bambini.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44*

Il Rapporto Governativo evidenzia i passi compiuti dallo Stato Italiano nell'ottica dell'implementazione delle Osservazioni Conclusive, riferendo interventi ordinamentali e legislativi, tra cui l'**istituzione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza con la Legge 112/2011, la pubblicazione del IV Piano Nazionale Infanzia** – che include tra le priorità il sostegno alla genitorialità – **la pubblicazione da parte del Ministero della Salute del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018**. In particolare, il PNP riconosce i fattori ambientali (ad esempio l'abbandono o i maltrattamenti subiti durante l'infanzia, le rotture familiari, la disoccupazione) quali elementi di rischio per l'emergenza di patologie psichiche. Fra le strategie indicate per fronteggiare il fenomeno vengono indicate le "azioni di diagnosi e di presa in carico precoce" con specifica durata e intensità (come l'implementazione continua per più di un anno). Sarebbe quindi importante che tale riconoscimento a livello generale trovasse una sua operatività a livello di risorse territoriali. Nel medesimo testo si citano anche la pubblicazione del **Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS) 2015-2017** e l'**istituzione nel 2013 presso** l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile **della Banca Dati su abuso e sfruttamento sessuale dei minori**, istituita con l'obiettivo di organizzare in modo sistematico e a ogni livello il patrimonio informativo delle diverse Amministrazioni.

In merito alla lamentata insussistenza, da parte del Comitato ONU, di una definizione specifica di "violenza contro i minori", lo Stato Italiano replica con l'introduzione di istituti specifici e la sussistenza di circostanze aggravanti ad hoc. Si ritiene, tuttavia, opportuna l'introduzione di una definizione legislativa e giuridica specifica e specificatamente sanzionata della violenza contro i minori.

Aspetto degno di nota è la descrizione riportata all'interno del Rapporto Governativo delle iniziative positive poste in essere a livello ristretto, anche se apparentemente senza una strategia complessiva sul piano regionale e/o locale. Tale situazione pare riflettere l'attuale frammentazione

di competenze tra livello nazionale e regionale ed è segnale della **mancanza di una strategia nazionale per il contrasto e la prevenzione della violenza**.

Sul piano delle indagini socio-sanitarie e della **raccolta dei dati** sensibili, il PNPASS cita come prima validazione scientifica l'indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti, effettuata da due associazioni nel 2015 con il supporto del Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza[1]. Si evidenzia come tale esperienza di monitoraggio, anche per la risonanza avuta e la considerazione ricevuta (che ha permesso la comparazione della situazione italiana con quella di altri Paesi), abbia rappresentato un punto di partenza per la strutturazione di un sistema di monitoraggio nazionale, più volte richiesto dal Comitato ONU, che tuttavia non è stato ancora a oggi implementato. Si considera però indispensabile colmare tale lacuna, pertanto alcune associazioni[2] hanno avanzato la proposta di inserire nel **Casellario dell'Assistenza** – servizio in funzione dal 2016[3] che ha lo scopo di raccogliere tutte le informazioni relative alle prestazioni assistenziali erogate ai cittadini – le voci relative alle diverse forme di *abuse & neglect*.

Sono sicuramente identificabili **iniziative interessanti**, quali i rapporti **a livello regionale** riportanti i dati sulle condotte di abuso rilevate/rilevabili e di violenza di genere: 8° Rapporto sulla violenza di genere in Toscana (2016); partecipazione dell'Italia allo studio multi-Paese sui *drivers* della violenza all'infanzia, coordinato da UNICEF Office of Research (2015-2016); la pubblicazione delle raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legale in materia di maltrattamento e abuso, a cura della Regione Emilia-Romagna (2014), per la collana "I quaderni del professionista"; la pubblicazione "Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi", a cura della Regione Emilia-Romagna, del CISMAI e della World Health Organisation (2006); la ricerca nazionale statistica sulla violenza di genere "Vite in bilico". Tuttavia, come già denunciato nell'ultimo Rapporto CRC, permane l'**assenza di un sistema nazionale di monitoraggio e di raccolta dati sulla violenza**.

Un altro interessante aspetto, che va verso una linea di sviluppo positivo, sono le conclusioni prodotte dal **Tavolo di lavoro per l'aggiornamento dei LEA** (Livelli Essenziali di Assistenza), rese ufficiali nel 2017[4]. Nell'art. 24 – relativo all'Assistenza Socio-Sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie – si menziona la garanzia di prestazioni "*psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche*", da destinarsi alle persone di età minore in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi. Tale obiettivo non potrà essere raggiunto senza compensare preliminarmente le attuali mancanze con una formazione nazionale standard e obbligatoria ai medici per il riconoscimento dei segnali di *Child Abuse & Neglect*, oltre che con una dotazione di strumentazioni adeguate a svolgere un'indagine approfondita.

Rispetto al tema della **violenza domestica**, oltremodo attuale, si segnala nell'anno 2016 un grande interesse da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità "per il potenziamento dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle

1 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes Italia "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e Prospettive", 2015 (https://terredeshommes.it/wp-content/uploads/2015/05/Indagine-maltrattamento.pdf).

2 *Ibidem*.

3 Ottenuto il parere favorevole del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'Agenzia delle Entrate e del Garante per la protezione dei dati personali, l'INPS ha adottato il Decreto direttoriale n. 103 del 15 settembre 2016, che dà avvio alle Banche Dati che compongono il Casellario: la Banca Dati delle prestazioni sociali (PS) e la Banca Dati delle valutazioni multidimensionali (VM). Quest'ultima è articolata a sua volta in tre sezioni corrispondenti a tre distinte aree di utenza: infanzia, adolescenza e famiglia (S.In.Ba.); disabilità e non autosufficienza (SINA); povertà, esclusione sociale e altre forme di disagio (SIP). Si veda https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?sPathID=%3bo%3b46419%3b&lastMenu=46419&iMenu=12&p4=.

4 Si veda anche il par. 3, "Salute e servizi di salute, in particolare nell'area delle cure primarie", del capitolo VI.

donne vittime di violenza e ai loro figli e per il rafforzamento della rete dei servizi territoriali". Pur considerandolo come un ottimo segnale di investimento sul tema, si ribadisce l'importanza di considerare la presenza di persone di età minore in situazioni di violenza domestica più di una semplice aggravante e di identificare la c.d. **violenza assistita** con una specifica valenza giuridica. Inoltre, si ribadisce la necessità di investire su percorsi di accoglienza, recupero e riparazione più tempestivi, in particolare per quelle situazioni in cui la violenza perpetrata da un genitore nei confronti dell'altro abbia esiti gravemente invalidanti o letali. In questo senso, diventa essenziale porre una specifica attenzione – come problema di salute pubblica e non più meramente socio-etico-educativo – alle sempre più frequenti **separazioni conflittuali** (comprese quelle c.d. "di fatto"), in cui i figli interessati vengono inevitabilmente coinvolti, con tutte le conseguenze psico-emotive che ne derivano.

Attualmente, secondo quanto previsto dal IV Piano Nazionale Infanzia, è in corso di sperimentazione un programma di intervento denominato **P.I.P.P.I.**, che riconosce nella difficoltà parentale uno spazio per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione, in ottemperanza delle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001. Tale programma si inscrive all'interno delle Linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzi per rispondere ai bisogni della cittadinanza, utilizzando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva così da "rompere il ciclo dello svantaggio sociale". La scommessa è quella di costruire un intervento che coniughi **la tutela delle persone di età minore e il sostegno alla genitorialità**, al fine di prevenire forme più gravi di maltrattamento e – di conseguenza – gli allontanamenti dei bambini dalle famiglie, con adeguata progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato e multidimensionale.

Altra esperienza di prevenzione è il Piano di Azione elaborato dall'ufficio europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, denominato **"Investing in Children: The European Child Maltreatment Prevention Action Plan 2015-2020**[5], che si auspica possa trovare applicazione anche in Italia. Il Piano, in linea con le raccomandazioni contenute in Health 2020[6] e con la European Child and Adolescent Health Strategy 2015-2020[7], promuove azioni di sensibilizzazione primaria e approcci mirati per gruppi ad alto rischio. Obiettivi principali della strategia sono: rendere più visibile il fenomeno del maltrattamento attraverso l'organizzazione di sistemi informativi negli Stati membri; rafforzare la *governance* per la prevenzione del maltrattamento attraverso lo sviluppo di piani nazionali che prevedano azioni multisettoriali; ridurre il rischio e le conseguenze del maltrattamento attraverso la prevenzione e il rafforzamento dei sistemi sanitari negli Stati membri. L'implementazione della strategia mira a una riduzione del 20% dell'incidenza del maltrattamento all'infanzia in Europa, entro il 2020.

Come già rilevato, si ritiene quindi essenziale investire su **campagne sistematiche di prevenzione, sensibilizzazione e informazione**, al fine di migliorare gli interventi per le persone di età minore vittime e intercettare gli episodi di violenza. Sarebbe auspicabile una maggiore implementazione su tutto il territorio nazionale di iniziative rivolte a operatori sanitari e insegnanti, che al momento sembrano avere diffusione soltanto locale. Inoltre, a livello più generale, è necessario promuovere campagne di sensibilizzazione e strumenti *child friendly*, per rendere i minori consapevoli dei loro diritti, in particolare quello alla protezione, delle responsabilità degli adulti nel garantirli e degli strumenti a loro disposizione per chiedere aiuto.

5 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1.

6 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532Health2020-Long.pdf.

7 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf/file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di impegnarsi ufficialmente per la costituzione di un sistema a livello centrale di monitoraggio, raccolta e analisi dei dati sulla violenza a danno delle persone di età minore in Italia;

2. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di programmare contenuti miranti alla prevenzione e alla cura/riparazione del maltrattamento nella formazione degli operatori sanitari, socio-sanitari, scolastici e giudiziari che si trovino potenzialmente a contatto con vittime vulnerabili, quali bambini e adolescenti, vittime di abuso e abbandono, prestando particolare attenzione all'incidenza del fenomeno di *abuse and neglect* nei confronti delle persone di età minore con disabilità;
3. **Al Ministero della Giustizia** di avviare un Tavolo di lavoro e di discussione in merito alle richieste del Comitato ONU per l'introduzione di una definizione legislativa e giuridica specifica e specificatamente sanzionata della violenza contro le persone di età minore.

2. SFRUTTAMENTO E ABUSO SESSUALE

Si evidenziano notevoli passi avanti in termini di programmazione sistematica e di indirizzo nella lotta allo sfruttamento sessuale delle persone di età minore. In particolare, il **Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori 2015-2017 (PNPASS)**, parte integrante del Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, dettaglia al suo interno una serie di interventi che andrebbero a colmare, se attuati, alcuni gap rilevati dalle precedenti raccomandazioni. Il PNPASS, infatti, prevede che siano attuate misure volte a realizzare attività di formazione per i minorenni e gli operatori, attività di sensibilizzazione destinate al grande pubblico, azioni di contrasto al turismo sessuale e implementazione delle tecniche dell'ascolto della persona di età minore. Inoltre, prevede un'attività di monitoraggio relativa all'applicazione delle "Linee guida che individuano i livelli essenziali delle attività di protezione e sostegno educativo a favore dei minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale" (previste nell'ambito del III Piano biennale per l'Infanzia). I Piani, tuttavia, hanno terminato l'iter per la loro approvazione soltanto a novembre 2016, per cui non è possibile verificarne l'effettiva implementazione, né gli eventuali esiti.

Con la **Legge 1 ottobre 2012 n. 172** – che ha ratificato la Convenzione di Lanzarote del 2007 – sono state introdotte rilevanti modifiche alle norme penali, ampliando la nozione di pornografia minorile, includendovi anche le "immagini virtuali" ovvero quelle "realizzate con tecniche di elaborazione grafica non associate in tutto o in parte a situazioni reali, la cui qualità di rappresentazione fa apparire come vere situazioni non reali" (art. 600-quater, co. 1, c.p.). Il focus si è quindi spostato anche sulle nuove forme di sfruttamento sessuale di tipo "virtuale"[8].

Inoltre è attualmente al vaglio presso la 2° Commissione permanente del Senato **il Disegno di legge S. 2566**[9], di cui si auspica l'approvazione, che affronta il tema della revisione della procedibilità d'ufficio per il reato di "atti sessuali compiuti con minori", qualora questi siano di età compresa tra i dieci e i quattordici anni (dunque non solo quando la vittima abbia meno di dieci anni come previsto dall'attuale normativa).

Come per il fenomeno generale del maltrattamento, nell'abuso e nello sfruttamento

8 Per approfondimenti si veda par. 2, "La pedopornografia", capitolo IX del presente Rapporto.

9 Modifiche all'articolo 609-septies del codice penale, concernenti il regime di procedibilità del delitto di atti sessuali con minorenne: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/dossier/47341_dossier.htm.

sessuale a danno delle persone di età minore si rileva ancora l'attuale carenza di un sistema in grado di mappare il fenomeno sia a livello socio-familiare, sia a livello territoriale. Con Decreto ministeriale del 30 agosto 2016 è stato ricostituito l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile**, 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 minorenni; Osservatorio del quale si auspica una più forte operatività, al fine di raggiungere gli obiettivi previsti dalle legge istitutiva.

Rimane centrale il tema della **prevenzione**: va segnalata l'assenza di campagne sistematiche di prevenzione e sensibilizzazione, infatti a oggi non risultano attive iniziative promosse a livello nazionale, nonostante siano state più volte sollecitate anche dal Comitato sull'eliminazione delle discriminazioni contro le donne. L'ultima campagna in tema di prevenzione risulta essere "Uno su 5", attivata dal Consiglio d'Europa nel 2014. A livello locale, possono essere menzionate interessanti iniziative come il progetto "REVAMP – Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino. Modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea"[10], di cui è capofila la Regione Liguria per l'annualità 2014- 2016, relativa allo screening pediatrico dell'abuso su minorenni.

La prevenzione va promossa in particolare nei luoghi di "osservazione privilegiata" dell'infanzia – in primis la scuola – dove è possibile rilevare sospetti e segnali di abuso o maltrattamento. In merito, si ribadisce la necessità di una formazione obbligatoria e standard sul riconoscimento dei suddetti segnali e sulle procedure per denunciare eventuali sospetti, che sia in linea con il proprio ruolo e le proprie responsabilità, per il personale delle scuole di ogni ordine e grado, i presìdi di Pronto Soccorso e i pediatri di base, oltre che all'interno delle organizzazioni e degli enti, anche del privato sociale, che operano a diretto contatto con le persone di età minore a fini ricreativi, educativi e sportivi.

Quasi del tutto assenti, se si fa eccezione per la campagna "*Educate do not punish*" (rivolta prevalentemente ai genitori), e quindi da implementare, le iniziative di sensibilizzazione volte alla prevenzione di condotte inappropriate e abusanti da parte di adulti in posizione fiduciaria (ad es. insegnanti, allenatori, educatori ecc.). Tali iniziative di prevenzione potrebbero realizzarsi attraverso: campagne di sensibilizzazione e informative sul fenomeno dell'abuso e sui potenziali rischi connessi all'operato degli adulti; definizione di buone prassi e standard per prevenire e minimizzare i rischi di abuso (ad es. codici di condotta, criteri di selezione del personale ad hoc, procedure per segnalare potenziali abusi).

In particolare, rispetto al tema dell'**abuso sessuale**, si segnala l'importanza di una **prevenzione primaria** che passi innanzitutto attraverso l'educazione sessuale e affettiva, che includa la prevenzione della violenza intima, la prevenzione della violenza omofoba e la prevenzione di abusi sessuali sulle persone di età minore, con specifica attenzione alla *media education* e agli attualissimi rischi sull'uso improprio di Internet. Nel merito si segnala positivamente che è in atto una collaborazione tra il Ministero della Salute e il MIUR[11] in tal senso, unitamente ad altri soggetti tra cui la Federazione Italiana Sessuologia Scientifica (FISS), che dovrebbe partire in fase pilota nell'a.s. 2017/2018 e di cui auspica un'effettiva implementazione.

Si considerano oltremodo importanti le iniziative di **prevenzione secondaria** e di rieducazione degli autori di reati sessuali a danno delle persone di età minore, comprese

10 http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1897&idP=740.

11 Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e MIUR, *Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione*, che prevede anche la "promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività".

quelle iniziative che coinvolgono autori di reato anch'essi minorenni, per un efficace percorso di recupero che, ripercorrendo le origini del comportamento abusante anche attraverso il confronto con gli altri, si orienti alla prevenzione della recidiva. Le considerazioni relative al fatto che gli autori di reati sessuali hanno comportamenti personali, la cui distorsione ha origine nella maggior parte dei casi durante le prime fasi di sviluppo, deve confermare un grande investimento proprio su questo target di soggetti in giovane età. Interessante, da questo punto di vista, è l'elaborazione di Linee di indirizzo specifico per il lavoro trattamentale per gli autori di reati sessuali, promossa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri all'interno del "Piano contro la violenza sessuale e di genere"[12].

Altro aspetto centrale è connesso alla **necessità di individuare e affrontare separatamente i diversi fenomeni di sexual exploitation, compresi quelli di sfruttamento e abuso sessuale digitale e online**.

Un Osservatorio nazionale sulla condizione dei ragazzi e sulla loro percezione della violenza e dei rischi legati alla Rete è stato presentato nel 2016 da una delle associazioni del Gruppo CRC, con la campagna "Indifesa"[13]. Il campione intervistato era di ben 2001 giovani, di età compresa tra i 14 e i 19 anni, e le tematiche affrontate sono state: violenza di genere, stereotipi e uso della Rete. Rispetto a quest'ultimo punto le domande hanno rilevato che, nonostante la maggior parte dei ragazzi sia molto abile nell'utilizzo dei social network e sia a proprio agio nell'utilizzo della Rete, tuttavia ben il 56,2% degli intervistati ritiene che "quello che succede su Internet non è reale", dimostrando così un'estrema vulnerabilità e incapacità di riconoscere gli ambiti di rischio. L'80% inoltre afferma con decisione che vedere le proprie immagini a sfondo sessuale circolare su Internet, online o sui cellulari altrui, senza il proprio consenso, è grave quanto subire una violenza fisica; poi però solo il 51,9% delle ragazze ritiene che la condivisione delle proprie foto o video a sfondo sessuale andrebbe fatta solo tra persone che si fidano ciecamente l'una dell'altra. Ciò dimostra quindi come la restante parte delle ragazze sia vulnerabile, perché disposta a far circolare immagini intime tra persone del tutto sconosciute. I ragazzi, invece, si ritengono molto sicuri e capaci di badare a se stessi, come afferma l'84,5% degli intervistati che dichiara: "Penso di essere brava/bravo a proteggere la mia privacy su Internet"; ma questa affermazione, come visto poco prima, impone una riflessione seria sull'urgenza di portare nelle scuole – in modo sistematico e istituzionalizzato – l'insegnamento dell'uso dei *social*, che oggi rappresentano la comunità con cui i giovani si confrontano. A conferma di questo, l'84,3% dei ragazzi e delle ragazze "vorrebbe utilizzare Internet a scuola, sia come strumento di apprendimento, sia come oggetto di insegnamento".

Infine è necessario sottolineare la presenza di una lacuna importante nelle **iniziative che tutelano gruppi particolarmente vulnerabili**. Tra le categorie che rischiano di rimanere "invisibili" vi sono quella dei bambini con disabilità – recenti ricerche dimostrano come, rispetto a un bambino senza disabilità, questi siano 3,8 volte più soggetti a rimanere vittime di abusi[14] – e quella delle persone di età minore appartenenti a gruppi a rischio quali, ad esempio, i sinti, i rom e i minori stranieri non accompagnati.

Infine, come già espresso in precedenti raccomandazioni, si ribadisce l'importanza dell'**ascolto** della persona di età minore e la sua partecipazione nei percorsi di prevenzione,

12 http://www.pariopportunita.gov.it/media/2738/piano_contro_violenzasessualeedigenere_2015.pdf.

13 "Indifesa" è la campagna nazionale per la promozione e protezione dei diritti delle bambine e delle ragazze lanciata da Terre des Hommes, nel 2012, per celebrare la 1° Giornata ONU delle Bambine. La campagna prevede la presentazione di un Dossier Mondo sulla condizione delle bambine, che include una fotografia della loro realtà in Italia. L'osservatorio di TDH – ScuolaZoo si inserisce in questo contesto.

14 UNICEF, *Bambini e disabilità: il fenomeno in cifre*, http://www.unicef.it/doc/4816/bambini-e-disabilita-il-fenomeno-in-cifre.htm.

protezione e cura[15]. Nello specifico: la necessità di ascoltare e "coinvolgere attivamente i bambini e rispettarne le opinioni in ogni aspetto della prevenzione, della risposta e del monitoraggio della violenza su di loro".

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** e **alle Regioni** di garantire l'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori, anche a livello territoriale, al fine di facilitare la prevenzione e l'intercettazione precoce delle situazioni in cui la persona di età minore è vittima di sfruttamento e abuso sessuale, attivando – laddove opportuno – una collaborazione con le associazioni competenti in materia;
2. **Al Ministero della Salute** di garantire programmi terapeutici e riabilitativi specialistici e multidimensionali, per le vittime di sfruttamento e abuso sessuale e per gli autori di reato, al fine di limitare il rischio di recidiva;
3. **Al Ministero della Giustizia** di garantire alle persone di età minore la centralità cui hanno diritto in tutte le fasi dei procedimenti civili e penali, attraverso adeguata assistenza e protezione.

3. MISURE VOLTE A PROIBIRE E ABOLIRE LE PRATICHE TRADIZIONALI PREGIUDIZIEVOLI PER LA SALUTE DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

Con mutilazioni genitali femminili (MGF) s'intendono quelle procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altra lesione ai genitali femminili eseguita intenzionalmente e non per ragioni mediche[16]. Le MGF sono riconosciute da alcuni anni come una violazione dei diritti fondamentali, tra cui il diritto alla vita, alla parità di genere, alla non discriminazione e all'integrità fisica e mentale. In particolare, costituiscono una violazione dei diritti delle bambine e delle ragazze[17], così come sanciti dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Convention on the Rights of the Child* – CRC).

Le stime che dal 2010[18] al 2015 riferivano di un dato di 100-140 milioni, dal 2016[19] mostrano almeno **200 milioni** tra **donne e bambine** sottoposte a MGF nei 30 Paesi di **Africa** e **Asia** dove la pratica è più concentrata; soltanto in tre di questi Paesi (Egitto, Etiopia, Indonesia) si concentrerebbe la metà delle donne stimate. Secondo tali dati sono vittime di mutilazioni circa **44 milioni di bambine e adolescenti con meno di 14 anni**, soprattutto bambine sotto i 5 anni[20]. In **Europa**, si stima siano 500.000 le donne vittime delle MGF e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sarebbero a rischio 180.000 ragazze[21]. Riguardo all'**Italia**, dal 2008-2009 abbiamo stime[22] istituzionali provenienti dal Ministero della Salute e dal Dipartimento per le Pari Opportunità

15 Per un approfondimento si veda par. 4, "Art. 12, comma 2, CRC: L'ascolto delle persone di età minore in ambito giudiziario", capitolo II del presente Rapporto.

16 World Health Organisation, *Fact sheet* n. 241, "Female genital mutilation", aggiornamento febbraio 2017: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/.

17 Comunicazione della Commissione Europea del 25/11/2013 dal titolo: "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili", COM (2013) 833 final (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0833:FIN:IT:PDF).

18 World Health Organisation, *Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement*, 2008.

19 Rapporto UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*, febbraio 2016.

20 http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm. Le stime riportano una cifra di 70 milioni superiore, rispetto a quelle dell'analogo rapporto UNICEF del 2015 (su dati 2014); una differenza dovuta in parte alla crescita demografica, ma soprattutto ai dati più aggiornati e affidabili forniti dagli Stati coinvolti.

21 Risoluzione PE del 14/06/2012: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304.

22 Dati Ministero della Salute (2008): 3944 bambine a rischio; dati Dipartimento per le Pari Opportunità (2009): 1100 bambine a rischio.

(DPO)[23]. Nel 2011 una nuova stima fornita da un'associazione del Gruppo CRC[24] mostra 7.727 bambine a rischio[25], di cui quasi il 70% fra i tre e i dieci anni. L'ultimo dato fornito dal Governo è quello contenuto nel Documento d'Intesa Stato-Regioni del 6 dicembre 2012[26]: 48.915 la stima delle donne under 18 provenienti dai Paesi in cui si eseguono MGF e che risultano essere soggiornanti in Italia al 1° gennaio 2012 (Fonte ISTAT).

Sono datate 2012[27] e 2014[28] le **Risoluzioni UE** a favore della lotta alle mutilazioni genitali femminili. A **livello internazionale** è del dicembre 2012 la Risoluzione ONU di messa al bando universale delle MGF, frutto del decennale impegno dell'Italia come interlocutore privilegiato dei Paesi africani. Nel 2015, l'eliminazione delle MGF è stata inclusa fra gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** che dovranno essere raggiunti entro il 2030[29]. Negli ultimi anni l'Unione Europea ha attivato importanti e rilevanti linee di finanziamento e ha permesso di realizzare anche in Italia alcuni progetti di prevenzione[30].

Sul fronte **giuridico**, l'**Italia** ha segnato alcune tappe significative: oltre all'adozione della Legge specifica n. 7/2006[31], segnaliamo la ratifica della due Convenzioni del Consiglio d'Europa ("Convenzione di Istanbul"[32] e "Convenzione di Lanzarote"[33]) e la Legge n. 119[34] del 2013 contro il femminicidio. Si segnala inoltre il Decreto legislativo del 18 agosto 2015[35] – in attuazione della Direttiva 2013/33/UE nonché della Direttiva 2013/32/UE, che nell'articolo 17 menziona categorie vulnerabili quali i minorenni, anche non accompagnati, e le vittime di MGF.

Riguardo alle **politiche nazionali di prevenzione e contrasto** delle mutilazioni genitali femminili si ricordi l'Intesa[36] siglata tra Stato e Regioni nel dicembre 2012, nell'ambito del secondo Piano programmatico nazionale del 2011, come riportato nell'ultimo Rapporto italiano al Comitato ONU[37]. All'interno dell'Intesa, il DPO ha un ruolo di coordinamento[38] senza più l'apporto della Commissione per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni

23 5° Rapporto CRC, http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf, pag. 45.

24 La stima è di Fondazione L'Albero della Vita, prodotta nel 2011 per la pubblicazione *Il Diritto di Essere Bambine*, curata con l'Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti.

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

26 Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili: http://www.pariopportunita.gov.it/mutilazioni-genitali-e-matrimoni-forzati/intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili/. Il dato sembra lontano dalla stima del 2011 de L'Albero della Vita ma, se sottoposto all'applicazione del tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria e allo scarto generazionale medio, le stime si sintonizzano.

27 Risoluzione PE del 14/06/2012: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304.

28 Risoluzione PE del 06/02/2014: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+XML+V0//IT, sulla Comunicazione della Commissione COM (2013) citata in precedenza.

29 http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm. Gli obiettivi inerenti la lotta alle MGF sono il n. 5 – promozione uguaglianza di genere – e il n. 3 – miglioramento salute materna.

30 Si segnala tra gli altri CHAT – Changing Attitude Against Genital Mutilation in Europe, http://www.chatagainstfgm.eu/, coordinato da un membro del gruppo CRC – Fondazione L'Albero della Vita – in rete con organizzazioni europee.

31 Legge n. 7 del 9 gennaio 2006 (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 18 gennaio 2006): "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile".

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

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

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

35 G.U. n. 14 del 15/09/2015: http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/09/15/15G00158/sg.

36 Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili, scaricabile dal portale del DPO: http://www.pariopportunita.gov.it/mutilazioni-genitali-e-matrimoni-forzati/intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili/. Le finalità sono state approfondite dal Rapporto 2014: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento__Gruppo_CRC.pdf, pag. 45.

37 V e VI Rapporto (del Governo Italiano) al Comitato ONU sui Diritti del fanciullo, periodo di riferimento 2008-2016, 25, b) *Measures to eliminate all forms of harmful practices*.

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

genitali femminili[39]. Negli ultimi anni l'Intesa ha rappresentato **la strategia di lavoro nazionale e regionale** in materia di lotta alle MGF, anche dal punto di vista delle under 18. Le **Regioni** che hanno aderito sviluppando attività progettuali sul proprio territorio[40] sono state tredici[41]. Le convenzioni sono state stipulate in prevalenza nel 2013 e i progetti, della durata di diciotto mesi, sono stati attivati con tempistiche diverse. Ad agosto 2017 nove Regioni hanno portato a termine i progetti (Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto), mentre quattro non hanno ancora completato le attività progettuali (Campania, Liguria, Lombardia e Molise)[42]. Una valutazione dell'intera iniziativa è ancora da realizzarsi. È in ricostituzione da luglio 2017 il Comitato Tecnico previsto dall'Intesa, al fine di indire una riunione plenaria volta alla valutazione degli esiti dei progetti realizzati[43].
Il DPO ha inoltre reso disponibili risorse pari a 10 milioni di euro, per promuovere, attraverso uno specifico bando pubblico del 24 luglio 2017, l'attuazione di interventi progettuali riconducibili a diverse linee di intervento, tra cui anche progetti per le donne rifugiate vittime di violenza e di pratiche lesive[44].
Negli anni 2011-2016 si è assistito a un investimento significativo da parte delle istituzioni nazionali e a una buona proattività regionale nell'impiegare gli investimenti per la lotta alle MGF: 13 Regioni hanno utilizzato gli investimenti dell'Intesa prevalentemente per la formazione e l'aggiornamento degli operatori del settore, per rendere più efficaci le iniziative progettuali[45].
Tuttavia, alcune attuazioni sono ancora in corso e le conclusioni dell'intera iniziativa non sono dunque disponibili; si auspica di portare evidenza degli esiti dell'Intesa nel prossimo Rapporto e di conoscere le future politiche di investimento per la prevenzione e la lotta alle MGF, con particolare riferimento alle under 18. Si evidenzia infine che in merito alla raccolta dati sulle donne di età minore a rischio o mutilate, menzionata nelle raccomandazioni dei precedenti Rapporti, la rilevazione è stata considerata nell'ambito della istituenda Banca Dati nazionale sulla violenza di genere, per la cui realizzazione il DPO ha stipulato un accordo con l'ISTAT il 21 marzo 2017, per la durata di un triennio[46].

Pertanto **il Gruppo CRC rinnova le prime due raccomandazioni e perfeziona la terza:**

1. **Alle Regioni** e **al Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO)** di realizzare una dettagliata valutazione finale dei progetti regionali in ambito Intesa, al fine di fissare e capitalizzare i buoni esiti e di evidenziare le aree da colmare come apprendimento per le attività future; in particolare, di orientare la valutazione da un punto di vista della tutela delle bambine e delle ragazze e della prevenzione della pratica MGF come da raccomandazioni del precedente Rapporto, ricordate nella presente edizione;
2. **Al Dipartimento per le Pari Opportunità** di dare continuità agli investimenti alle Regioni finalizzati alla costruzione di percorsi virtuosi di prevenzione e contrasto delle MGF, in un approccio di tutela delle bambine e delle ragazze a rischio;

39 Decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", articolo 12, comma 20.
40 Tre milioni di euro complessivi. Si veda il testo di Intesa di cui si riferisce sopra.
41 Documento di aggiornamento del DPO al Gruppo CRC del marzo 2015.
42 Documento di aggiornamento del DPO al Gruppo CRC dell'agosto 2017.
43 *Ibidem*.
44 *Ibidem*,http://www.pariopportunita.gov.it/notizie/20072017-violenza-di-genere-pubblicato-il-nuovo-bando-da-10-milioni-di-euro-per-il-finanziamento-di-progetti-per-la-prevenzione-e-il-contrasto-del-fenomeno/.
45 Documento di aggiornamento inviato dal DPO al Gruppo CRC nel marzo 2014.
46 Documento di aggiornamento del DPO al Gruppo CRC dell'agosto 2017.

3. Al Dipartimento per le Pari Opportunità di avviare da subito, nell'ambito dell'istituenda Banca Dati nazionale sulla violenza di genere, un focus specifico finalizzato a una migliore conoscenza delle donne di età minore a rischio o mutilate, condizione necessaria per un intervento più efficace, al fine di condividere tale conoscenza ad ampio livello con il mondo delle organizzazioni che si dedicano alle MGF.

4. IL DIRITTO DELLA PERSONA DI ETÀ MINORE DI NON ESSERE SOTTOPOSTE A TRATTAMENTI CRUDELI, INUMANI O DEGRADANTI: LE PUNIZIONI FISICHE E UMILIANTI

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

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

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

Il divieto di punizioni fisiche e umilianti in ogni contesto, compreso quello domestico, è esplicitato dalla normativa di **52 Paesi** nel mondo, molti dei quali in Europa[47]. L'Italia non figura nell'elenco di questi Paesi poiché nel nostro ordinamento non è previsto un divieto esplicito[48] dell'uso di punizioni fisiche e umilianti in ambito domestico, ma solo in ambito scolastico[49] e nell'ordinamento penitenziario[50].

Nonostante la raccomandazione del Comitato ONU, rafforzata dalle raccomandazioni espresse dal Consiglio d'Europa[51] e da diversi organismi, fra i quali l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite[52], e la raccomandazione all'Italia nell'ambito dell'**Universal Periodic Review**[53], non è stata dichiarata alcuna intenzione da parte del Governo di adeguare la normativa. Nel corso dell'esame dell'Italia, nel **2014**, è stato nuovamente raccomandato al Governo Italiano di adeguare la legislazione proibendo esplicitamente le punizioni corporali anche in ambito domestico[54], invitandolo a conformare la normativa all'orientamento giurisprudenziale[55]. Tuttavia, dalle dichiarazioni rese dal Governo

47 I paesi dell'Unione Europea che hanno introdotto un divieto esplicito delle punizioni fisiche in tutti i contesti sono: Svezia (1979), Finlandia (1983), Norvegia (1987), Austria (1989), Cipro (1994), Danimarca (1997), Croazia (1998), Lettonia (1998), Bulgaria (2000), Germania (2000), Grecia (2006), Romania (2004), Ungheria (2005), Olanda (2007), Lussemburgo (2008), Polonia (2007), Portogallo (2007), Spagna (2007), Malta (2014), Estonia (2014), Irlanda (2015), Slovenia (2016), Lituania (2017). Per l'elenco completo, si veda: http://www.endcorporalpunishment.org/progress/prohibiting-states/.

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

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

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

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

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

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

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

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

Italiano e dal mancato recepimento delle raccomandazioni dell'UPR si evince come non sia avvertita la necessità di adeguare la legislazione interna in quanto ritenuta conforme al divieto. La stessa posizione è stata espressa nel **2017** nel V e VI Rapporto Governativo al Comitato ONU – CRC, nei quali si insiste nel ribadire: "La Corte di Cassazione Italiana e le Corti di merito interpretano le norme giuridiche già esistenti – che puniscono ad es. l'abuso di mezzi di correzione e disciplina – precisando che ogni punizione corporale deve essere considerata illecita". Ritenendo dunque che sia necessario ancora oggi un adeguamento normativo all'orientamento giurisprudenziale, il Gruppo CRC sin dalla redazione del 7° Rapporto continua a sollecitare una riforma normativa[56] che vieti ogni atto di punizione fisica umiliante e degradante, in ogni contesto.

In merito alla seconda raccomandazione del Comitato – sul diffondere *la consapevolezza tra i genitori, e il pubblico in generale, sull'impatto delle punizioni fisiche sul benessere dei minorenni e sui validi metodi di disciplina alternativi, conformi ai diritti delle persone di minore età* – si segnala che non si registra alcuna campagna pubblica di **sensibilizzazione** al dialogo e all'utilizzo di metodi educativi non violenti e di promozione della cosiddetta genitorialità positiva[57]. Diffondere modelli di genitorialità positiva senza l'uso di punizioni fisiche appare necessario soprattutto in Italia, dove oltre un quarto dei genitori ricorre più o meno di frequente allo schiaffo, e un quarto di loro ritiene che lo schiaffo sia un metodo educativo efficace[58]. Auspichiamo che tale campagna possa rientrare tra le azioni promosse nell'ambito dell'attuazione del IV Piano Nazionale d'azione per l'Infanzia, in cui una delle azioni cardine è il "sostegno alla genitorialità" attraverso iniziative atte a rinforzare il sistema di promozione, prevenzione e protezione dei bambini.

Un approfondimento specifico merita inoltre **il tema della contenzione in età evolutiva**, procedura atta a utilizzare mezzi chimici, fisici e ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante, per limitarne i movimenti, in genere a fronte di gravi agiti aggressivi verso sé o verso gli altri. Il tema viene affrontato esplicitamente per la prima volta anche rispetto all'età evolutiva nel documento "Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione"[59], che fa seguito a un richiamo da parte dell'*European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment* (CPT) sull'uso della contenzione nei reparti psichiatrici in Italia, incluso l'uso sui minorenni. Se infatti l'utilizzo della contenzione è critico in età adulta, esso lo è a maggior ragione in età evolutiva[60], sia dal punto di vista dello sviluppo, sia da quello normativo e della imprescindibile attenzione alla tutela dei diritti della persona di età minore. Al 2010, unica annualità di cui si

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

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

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

59 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 29 luglio 2010.

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

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

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

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

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

Capitolo V
AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. AMBIENTE FAMILIARE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ

> **37.** Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia garantisca un sostegno alle famiglie numerose e a basso reddito, basato su un approccio olistico, che includa il sostegno al reddito e una specifica attenzione al ruolo e alla formazione dei genitori. In particolare, il Comitato raccomanda che lo Stato parte migliori l'accesso, l'accessibilità economica e la qualità dei programmi didattici e di assistenza alla prima infanzia, come previsto dalla Strategia 2020 dell'Unione Europea e dalla Comunicazione del 2011 della Commissione Europea su "Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori", nonché le attività extra scolastiche.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, 31, punto 37*

Offrire un sostegno ai genitori perché si prendano cura nel modo migliore dei loro bambini è da tempo riconosciuto come un diritto del minore, come ricorda anche il Comitato ONU nel suo Commento Generale n. 7[1], e viene ora identificato come uno degli investimenti più efficaci che la società può fare sul suo futuro. Attraverso il sostegno che riusciamo a dare ai genitori, che sia economico, psicologico, di servizi – le dimensioni di questo sostegno sono molteplici, idealmente integrate – i bambini possono migliorare molto le loro prospettive di salute e di sviluppo cognitivo, socio-relazionale ed emotivo, con effetti anche a lungo e lunghissimo termine. Ciò vale in particolar modo per le persone di età minore che nascono in contesti familiari e comunitari poveri – poveri materialmente, culturalmente, affettivamente – e che quindi sono a maggior rischio di vedere significativamente compromesso il loro potenziale di sviluppo negli anni più importanti.

Con il Decreto legislativo 154/2013, entrato in vigore il 7 febbraio 2014, è stato introdotto in Italia il **concetto di "responsabilità genitoriale"**, più allineato con la definizione presente da tempo in ambito europeo, che definisce meglio i contenuti dell'impegno genitoriale da considerarsi come un'assunzione paritaria di responsabilità nei confronti del figlio, tenendo conto delle sue capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni[2].

I principi guida alla base degli interventi di supporto ai genitori sono:

1. La **precocità** degli interventi: principio che ha il suo fondamento sia nelle neuroscienze, sia negli studi longitudinali, che ci indicano chiaramente l'importanza degli eventi che costellano il percorso di vita dalla fase periconcezionale alla gravidanza, al parto, alle prime interazioni e ai primi due anni dalla nascita – periodo noto come i "primi mille giorni" – nel definire lo stato di salute e lo sviluppo cognitivo, socio-relazionale ed emotivo del minore, con effetti su vari organi e sistemi che tendono a mantenersi durante tutta la vita.
2. La centralità del **lavoro con i genitori**: è utile qui ricordare che la formazione e lo sviluppo della genitorialità come attitudine di cura non inizia alla nascita e nemmeno al concepimento, bensì è un prodotto dell'intero corso della vita, che risente a sua volta delle esperienze di accudimento e di come queste sono state vissute.
3. **L'universalità**: le politiche e gli interventi di sostegno ai genitori devono essere universali e cioè *resi accessibili a tutti*. L'universalità, per essere tale e non risultare ulteriormente discriminatoria e generatrice di diseguaglianze, deve tradursi in modalità di sostegno che tengano conto delle caratteristiche dei diversi nuclei famigliari

1 "Gli Stati devono garantire un supporto appropriato ai genitori, consentire loro di svolgere adeguatamente le funzioni genitoriali (artt. 18.2 e 18.3). [...] I primi anni di vita costituiscono il periodo dove le responsabilità parentali riguardano tutti gli aspetti del benessere dei bambini [...] Di conseguenza, la realizzazione di questi diritti dipende in grande misura dalle risorse a disposizione di quanti portano queste responsabilità", *Convention on the Rights of Chidren*, Commento Generale n. 7 (2005): "Implementing child rights in early childhood".

2 Art. 316 del codice civile modificato dal citato D.lgs. che attua la Legge delega n. 219/2012. Inoltre il nuovo art. 316-bis stabilisce il concorso nel mantenimento del figlio.

e delle comunità di appartenenza. Si tratta dunque di qualcosa che non va distribuito in egual misura a tutti, ma che deve essere fornito in misura diversa, per colmare le differenze nelle situazioni di partenza dei bambini e delle loro famiglie, e quindi modulato in base al bisogno, così come raccomandato dal Gruppo CRC nell'introduzione dell'8° Rapporto[3]. Si parla a tal proposito di "universalismo progressivo".

Così come sottolineato anche dal 2° Rapporto Supplementare, **il sostegno ai genitori deve essere garantito sia nelle situazioni di "normalità", con un approccio di informazione e promozione, sia in quelle in cui siano già emersi fattori di rischio** (povertà materiale, povertà educativa, difficoltà nell'espletamento del ruolo genitoriale o una combinazione di più fattori). Tutto ciò in ragione del fatto che una genitorialità carente non è attribuibile a priori alle famiglie e a gruppi sociali specifici e che non è opportuno definire programmi e interventi solo per alcune situazioni di rischio, in quanto assumerebbero un carattere stigmatizzante.

Le modalità con cui i genitori possono essere sostenuti sono estremamente varie e di questa varietà vi è ampia testimonianza sul territorio. Sussiste una molteplicità di esperienze che comprendono servizi offerti in ambito socio-sanitario (gruppi e corsi di preparazione alla nascita e per genitori) e servizi offerti dai Comuni, quali i centri-famiglia o l'educativa famigliare, nonché una varietà di esperienze nate dall'associazionismo, a volte indirizzate a gruppi molto specifici (genitori di bambini prematuri o con particolari problematiche), a volte dedicate a tutti i genitori di uno specifico territorio. Una criticità presente nella gran parte di tali interventi è che tipicamente riescono a coinvolgere famiglie che già dispongono di un livello socio-culturale buono. Per ovviare a questo fatto, occorre investire maggiormente su territori e comunità caratterizzati da particolare disagio. Inoltre, la copertura dei servizi offerti – sia da parte dei Comuni, sia da parte del privato sociale – ripropone il notevole divario esistente tra le Regioni. La consapevolezza dell'importanza degli interventi di supporto ai genitori, dopo essere rimasta appannaggio di singoli gruppi di ricerca, singole associazioni o singole municipalità e aziende sanitarie, si è recentemente estesa sfociando in una varietà di momenti di confronto e di documenti programmatici di Enti Locali, nonché di iniziative di associazioni non profit. Il **IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva**, approvato dal Governo con DPR 31 agosto 2016, ha nel supporto alla genitorialità uno dei suoi assi strategici più importanti[4]. Tale supporto è concepito nell'ambito di un sistema integrato dei servizi per la prima infanzia. Va dunque riconosciuto l'impegno del Governo ad agire a sostegno della genitorialità, impegno che tuttavia resta sul piano delle politiche e delle azioni raccomandate, non prevedendo assegnazione di risorse per l'attuazione del Piano, che viene così demandata ai fondi già a diposizione di Regioni ed Enti Locali. Un'eccezione è rappresentata dal Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile, istituito nel 2016, che prevede fra le sue tre finalità principali anche il sostegno alla genitorialità, stanziando oltre 100 milioni di euro[5]. Rimane comunque evidente, alla luce dei dati e delle tendenze che riguardano la povertà in età minore, la necessità di sostenere anche economicamente le famiglie con bambini[6].

Per rendere operative le politiche di sostegno alla genitorialità, così come definite dal IV Piano Nazionale Infanzia, si rendono quindi necessarie alcune azioni:

1. Dare continuità alla previsione di risorse a interventi che comprendano il sostegno alla genitorialità;

3 *Garantire il diritto a tutti i bambini alle opportunità di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei primi anni di vita*, 8° Rapporto CRC, pag. 13, disponibile su www.gruppocrc.net.

4 Si veda par. 5 – "Il Piano Nazionale Infanzia", del capitolo I.

5 Per approfondimento si vedano il par. 2 – "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia" e il par. 4 – "Persone di età minore in condizioni di povertà", del capitolo I.

6 Si rinvia a questo proposito al par. 4 – "Persone di età minore in condizioni di povertà", del capitolo I.

2. Promuovere un'azione maggiormente sistemica e coordinata, consentendo alle diverse iniziative di sostegno alla genitorialità – sia nazionali, sia locali – di confrontarsi e crescere anche sulla base di un'appropriata valutazione dei risultati;
3. Tradurre l'auspicio di un'azione multisettoriale in accordi programmatici concreti, che coinvolgano sia a livello nazionale i ministeri e gli enti governativi, sia a livello locale gli enti e i servizi da loro amministrati. La direzione deve essere quella di promuovere l'integrazione, programmatica e professionale, tra servizi diversi (sociali, socio-educativi, sanitari, giudiziari);
4. Incorporare sistematicamente i contenuti relativi alle azioni di sostegno alla genitorialità nei curricula formativi delle diverse tipologie di operatori per l'infanzia;
5. Operare per creare occasioni di scambio tra enti che forniscono servizi a supporto della genitorialità e parametri di valutazione che consentano un confronto basato su criteri il più possibile comuni.

Sostenere i genitori nel loro ruolo è sempre più una priorità sociale, se non "la" priorità, che merita risorse, conoscenze e metodi adeguati. Per questo sarebbe importante promuovere un'azione coordinata tra i diversi ministeri, per dare piena attuazione al Piano Infanzia, in particolare adottando linee guida per garantire su tutto il territorio nazionale, politiche, interventi e prestazioni di prevenzione delle situazioni di rischio. È necessaria inoltre un'azione di promozione e sostegno alle competenze genitoriali che promuova la sperimentazione di pratiche innovative e dissemini buone pratiche negli ambiti distrettuali, attraverso la complementarietà tra servizi quali: la promozione di iniziative a sostegno delle situazioni di fragilità (genitori separati, genitori soli, genitori di recente immigrazione ecc.); l'attivazione di accompagnamenti leggeri e di prossimità a famiglie/genitori fragili attraverso la pratica del "sostegno familiare".

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Dipartimento per le Politiche della famiglia** di operare una ricognizione nazionale dei Centri per le Famiglie operanti nelle diverse Regioni, al fine di acquisire un'adeguata conoscenza delle loro caratterizzazioni territoriali e costruire una Banca Dati delle opportunità e delle risorse;
2. **Al Ministero della Salute** di attuare azioni di potenziamento e riqualificazione della rete dei Consultori Familiari, contemplando un organico di personale adeguato alle esigenze (indicazioni chiare dei profili che compongono le équipe multidisciplinari, in riferimento alle competenze previste dalla L. 405/75, alle definizioni della L. 251/2001, alle attribuzioni date dalla L. 40/2004) e adeguati livelli di servizio (come da L. 34/96 sulla distribuzione territoriale dei consultori), al fine di garantire la funzione di sostegno alla genitorialità e la risoluzione positiva delle situazioni di crisi familiare;
3. **Alle Regioni** e **ai Comuni** di promuovere azioni di sistema coordinate dai Piani di Zona, al fine di costruire e promuovere complementarietà e integrazione tra i diversi servizi (pubblici e privati, quali ad esempio i servizi territoriali EELL e del SSN, i servizi per l'infanzia, le istituzioni scolastiche, il volontariato, la cooperazione sociale, i servizi di conciliazione famiglia/lavoro, gli sportelli informativi, le banche del tempo ecc.), garantendo così promozione e sostegno reali alle competenze genitoriali.

2. RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE E KAFALA

> **40.** Il Comitato raccomanda che lo Stato parte, nell'ambito delle sue competenze, garantisca un'applicazione efficace ed equa della Legge n. 149/2001 in tutte le Regioni e che:
> **(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, 31, punto40*

Dal 2011 il ricongiungimento familiare è il primo motivo alla base delle pratiche di ingresso per gli stranieri che richiedono il visto di soggiorno di lungo periodo in Italia[7]. Considerando i dati all'1 gennaio 2016, **il ricongiungimento familiare è la prima motivazione di ingresso per il 44,8% delle domande**, seguito dalle richieste di asilo e protezione umanitaria (più del 28%)[8]. Anche per quanto concerne le persone di età minore si registra un incremento significativo dal 2011 (69.601 ingressi) al 2016 (331.608), ed un numero più che raddoppiato rispetto al 2015 (144.355)[9]. Le nazionalità più rappresentate sono Marocco (48.543), Albania (42.029), Cina (33.778).

Il ricongiungimento familiare è regolato da norme che prevedono specifiche condizioni per la relativa richiesta[10] e che sono state oggetto di varie modifiche nel tempo, anche dal 2011 a oggi[11].

In particolare, nel caso di ricongiungimento di cittadino straniero con europeo, si continua ad applicare il Decreto legislativo n. 30 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 soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, annovera espressamente 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 25 luglio 1998 n. 286 – *Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero* – e successive modifiche, che consente l'ingresso in Italia di minorenni per il ricongiungimento con stranieri regolarmente residenti, equiparando i "minori adottati o affidati o sottoposti a tutela" ai "figli" (art. 29). Per l'ingresso ai fini del ricongiungimento di minorenni stranieri con rifugiati e con titolari di protezione internazionale sussidiaria, è prevista una procedura agevolata, in quanto non sono richiesti i requisiti della disponibilità dell'alloggio e del reddito minimo (art. 29-bis). Nel Rapporto Governativo si fa riferimento solo all'interpretazione e applicazione dell'art.

7 Cfr. Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di Statistica (ISTAT) presso la Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza, identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti e sulle risorse pubbliche impegnate (Roma, 9 novembre 2016). Le richieste di ingresso per motivi di lavoro, che erano al primo posto fino al 2010, sono fortemente diminuite negli ultimi anni, e in particolare tra il 2014 e il 2015, dal 23% al 9,1% sul totale degli ingressi. Il file è leggibile al seguente link: https://www.istat.it/it/files/2016/11/A-AUDIZIONE-CITTADINI-NON-COMUNITARI_DEFINITIVA.pdf?title=Cittadini+non+comunitari+-+09%2Fnov%2F2016+-+A+-+AUDIZIONE+CITTADINI+NON+COMUNITARI_DEFINITIVA.pdf.

8 Si tratta dei dati forniti dal Ministero dell'Interno: https://www.istat.it/it/files/2016/09/Cittadini-non-comunitari_2016.pdf?title=Cittadini+non+comunitari++-+29%2Fset%2F2016+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf.

9 Fonte: Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica sicurezza

10 Oltre al rapporto di parentela o affinità occorre dimostrare la disponibilità di alloggio idoneo e un reddito minimo annuo, che aumenta a seconda del numero di familiari che si intende 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.

11 Tra le modifiche di legge del periodo in esame, quelle contenute nei seguenti atti: L. 28 giugno 2012 n. 92; D.lgs. 16 luglio 2012 n. 109; DL 28 giugno 2013 n. 76 convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013 n. 99; DL 28 giugno 2013 n. 76 convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013 n. 99; DL 14 agosto 2013 n. 93 convertito con modificazioni dalla L. 15 ottobre 2013 n. 119; DL 23 dicembre 2013 n. 145 convertito con modificazioni dalla L. 21 febbraio 2014 n. 9; D.lgs. 13 febbraio 2014 n. 12; D.lgs. 4 marzo 2014 n. 40; L. 7 luglio 2016 n. 122; D.lgs. 29 ottobre 2016 n. 203.

31[12] sulle "disposizioni a favore di minori", che tuttavia riguardano persone di età minore conviventi e regolarmente soggiornanti con stranieri già in Italia, mentre il ricongiungimento riguarda anche le domande di ingresso ai fini della formazione della famiglia e non solo i nuclei già conviventi[13]. **L'istituto del ricongiungimento ha incontrato negli ultimi anni il favore** sia **del Legislatore**, con leggi volte ad agevolare il relativo diritto, sia della giurisprudenza, che ha interpretato in maniera estensiva le norme applicabili ai fini dell'individuazione dei familiari per i quali è possibile chiedere il ricongiungimento, e ha riconosciuto il diritto stesso al ricongiungimento accrescendo la rilevanza dei rapporti familiari rispetto agli altri requisiti[14].

Sotto il primo profilo si evidenzia l'art. 34 comma 21 del D.lgs. 1 settembre 2011 n. 150, che ha modificato il procedimento di opposizione al diniego del nulla osta per il ricongiungimento familiare, rendendo applicabile il rito sommario di cognizione e rendendo possibile che l'ordinanza di accoglimento del ricorso disponga il rilascio del visto anche in assenza di nulla osta. La Legge 7 luglio 2016 n. 122 ha invece modificato l'art. 31 sulle "Disposizioni a favore dei minori", prevedendo un permesso di soggiorno per motivi familiari valido fino al compimento della maggiore età. Inoltre, con **Decreto-legge 17 febbraio 2017 n. 13** – "*Disposizioni urgenti per l'accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell'immigrazione illegale*" – è stato modificato l'art. 29, commi 7 e 8, del T.U. prevedendo l'invio delle domande di ricongiungimento famigliare con modalità informatiche presso l'Ufficio unico per l'immigrazione territorialmente competente in base alla dimora del richiedente; ufficio che è tenuto a pronunciarsi **entro 90 giorni**, anziché 180 come in passato.

Sotto il secondo profilo della **giurisprudenza** intervenuta, si segnala che la Corte Costituzionale, tutelando l'unità familiare e la rilevanza dei rapporti familiari, ha dichiarato l'illegittimità dell'art. 5 comma 5 del D.lgs. 286/1998, nella parte in cui non ricomprende, tra le persone che hanno diritto all'ingresso e al permesso di soggiorno, anche lo straniero che abbia legami familiari in Italia ma che sia privo di provvedimento formale di ricongiungimento[15]: tale può essere il caso del genitore che abbia usufruito dello strumento della cosiddetta "coesione familiare", previsto dall'art. 30 comma 1, lettera c, o quello del genitore in condizione di irregolarità.

Riguardo alla situazione individuata nell'art. 31, comma 3, e cioè quella dell'autorizzazione del genitore privo di titolo all'ingresso o alla permanenza in Italia, per gravi motivi legati allo sviluppo psico-fisico del minore, in deroga alla normativa in materia, si evidenzia che la giurisprudenza si è conformata all'interpretazione estensiva data dalle sentenze della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 21799/2010 e n. 21803/2010[16], come segnalato nel Rapporto Governativo.

Gli interventi della giurisprudenza sopra accennati, di favore verso l'istituto del ricongiungimento familiare, hanno riguardato vari aspetti, tra cui la prevalenza dei legami familiari e del superiore interesse del minore, rispetto all'interesse dello Stato alla gestione dei flussi migratori e al controllo delle frontiere, nella valutazione della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno di un genitore. In particolare, i requisiti previsti dalla normativa non devono essere applicati automaticamente e

12 L'art. 31 del T.U. (D.lgs. 286/1998) dispone che il minore segua la condizione giuridica del genitore con cui convive (o la più favorevole tra quelle dei genitori) e da qui il rischio di separazione da uno dei due genitori, in caso di espulsione o allontanamento non correttamente ponderato di quest'ultimo.

13 Sulla differente applicazione degli articoli 29 e 31 del T.U. cfr. Decreto Tribunale per i minorenni di Milano 2009/2013.

14 Oltre a quanto riportato nel testo, alcune pronunce hanno anche chiarito le procedure e i poteri delle autorità coinvolte (ad es. Ordinanza 30/10/2015 del Tribunale di Torino sez. I civile; Cassazione sent. n. 4984 del 28 febbraio 2013).

15 Sentenza 18 luglio 2013 n. 202 e, nella stessa direzione, Consiglio di Stato sent. 10 marzo 2015 n. 1223.

16 Cfr. sentenza 7 settembre 2012 n. 15025 della Corte di Cassazione, secondo cui "*accordare, seppur in via temporanea, la permanenza del genitore straniero in Italia non necessariamente (ed obbligatoriamente) richiede l'esistenza di situazioni eccezionali o urgenti legate alla salute del figlio minore*"; Decreto 27 febbraio 2013 del Tribunale per i minorenni di Milano, secondo cui "*il genitore straniero privo del permesso di soggiorno è autorizzato, ai sensi dell'art. 31 D.lgs. 286/98 a permanere in Italia per un periodo determinato quando la sua espulsione determinerebbe una lesione del diritto del minore alla bi-genitorialità e all'unità familiare*".

tassativamente, bensì devono essere bilanciati con i predetti interessi e diritti[17].

Altre questioni, affrontate in senso positivo sono quelle relative a: il diritto al risarcimento dovuto dall'amministrazione in caso di ricongiungimento negato illegittimamente[18]; la necessità di considerare il requisito della minore età del figlio, di cui si chiede il ricongiungimento, al momento dell'istanza e non già della decisione, anche se nel frattempo il figlio è divenuto maggiorenne[19]; l'idoneità dei certificati anagrafici del Paese d'origine sull'attribuzione dello stato di figlio[20].

Con particolare riferimento al Marocco, che si conferma in testa alla classifica dei Paesi di provenienza, nonostante i flussi in ingresso siano in diminuzione (-15,2%), il visto d'ingresso per il nostro Paese è dovuto prevalentemente a ricongiungimenti familiari, in una percentuale nettamente più significativa rispetto ad altri Paesi (83,1% nel 2015, in aumento rispetto al 66,5% del 2014). Si rileva inoltre che nel 2016 sono arrivati in Italia per ricongiungimento dal Marocco 48.543 persone di età minore, 16.878 dall'Egitto, 8.916 dalla Tunisia, 1.915 dall'Algeria.

Tali dati meritano attenzione, essendo compatibili con la possibilità che tra le domande per il ricongiungimento ne siano state presentate alcune per l'ingresso di persone di minore età in base a provvedimenti stranieri di **"kafala"**, misura di protezione dell'infanzia riconosciuta dalla CRC[21] ma che non ha una specifica corrispondenza tra le misure disciplinate nel nostro Paese.

Nella redazione dei precedenti Rapporti CRC, il Gruppo aveva raccomandato ai ministeri competenti la richiesta di informazioni circa il numero di persone di minore età in kafala presenti in Italia, e quale la loro situazione, chiedendone il monitoraggio. Tale richiesta non è stata evasa e non è dunque noto quanti siano i minorenni ricongiunti in Italia con adulti *kafil*, né se il loro numero sia aumentato[22]. La mancanza di queste informazioni preoccupa sotto diversi profili, evidenziati nei precedenti Rapporti[23].

Oltre a mancare un chiaro monitoraggio per il periodo 2011-2016, il Gruppo evidenzia come problematica la mancanza nel Rapporto Governativo di riferimenti specifici alle novità legislative in materia di ricongiungimento familiare, a seguito 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'Aja, 19 ottobre 1996)[24], operata dall'Italia con Legge 8 giugno 2015 n. 101[25]. Tale disposizione contempla espressamente e per la prima volta la kafala e rende non più operante in automatico il riconoscimento dei provvedimenti stranieri in base ai quali può essere chiesto il ricongiungimento nel caso di minorenni non figli, ma equiparati ai figli,

17 In base a detto principio sono stati dichiarati illegittimi provvedimenti di diniego del rinnovo del permesso di soggiorno, anche in presenza di condanne penali, precedenti ordini di allontanamento o mancanza dei redditi richiesti, nel caso in cui la persona non potesse essere considerata un pericolo per la sicurezza e l'ordine pubblico, o quando la mancanza di redditi fosse solo temporanea o compensata dai redditi di altri familiari. Tuttavia il perdurare del contenzioso sul punto, sino a oggi, manifesta che tale interpretazione non è sempre applicata nella prassi amministrativa.

18 Corte di Appello di Bari, sent. n. 253 del 04/04/2013.

19 Cassazione, sent. n. 22307 del 27/09/2013; Consiglio di Stato, sent. n. 1 del 03/01/2014.

20 Cassazione, sent. n. 15234 del 18 giugno 2013.

21 Art. 20. Si tratta di un istituto previsto nei Paesi di diritto islamico, per la tutela dei minori abbandonati, di cui il gruppo ha già scritto nei precedenti Rapporti CRC su: http://www.gruppocrc.net/Ricongiungimento-familiare.

22 Mancano in particolare i 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.

23 Cfr. ad esempio, ma non solo, il 7° Rapporto dove a pag. 73 già si rilevava: "*Il monitoraggio risulta indispensabile sia per comprendere l'entità del fenomeno, soprattutto a tutela dei minori stessi, sia per attivare un sistema di controllo e sostegno da parte dei servizi sociali territoriali*".

24 La Convenzione è scaricabile su: http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.text&cid=70. I suoi scopi sono indicati nell'art. 1: "*a) determinare lo Stato le cui autorità sono competenti ad adottare misure volte alla protezione della persona o dei beni del minore; b) determinare la legge applicabile da tali autorità nell'esercizio della loro competenza; c) determinare la legge applicabile alla responsabilità genitoriale; d) assicurare il riconoscimento e l'esecuzione delle misure di protezione in tutti gli Stati contraenti; e) stabilire fra le autorità degli Stati contraenti la cooperazione necessaria alla realizzazione degli obiettivi della Convenzione*".

25 La legge è entrata in vigore il 10 luglio 2015, ma i provvedimenti stranieri per i quali è obbligatoria la nuova procedura sono quelli adottati a partire dall'1 gennaio 2016.

perché ad esempio sottoposti a tutela[26].

Nei precedenti Rapporti era stata sottolineata l'importanza di procedere, oltre che alla ratifica, alla definizione di precise condizioni in base alle quali riconoscere la kafala, nell'interesse delle persone di età minore e in maniera da rispettare le misure di protezione dell'infanzia del nostro ordinamento, al fine di evitare un aggiramento della disciplina dell'adozione internazionale[27].

Tuttavia, il Parlamento ha ratificato la Convenzione con ritardo e rinviato l'esame di norme volte a disciplinare nel dettaglio la kafala e ad armonizzare gli effetti di tale istituto con le misure di protezione dell'infanzia già esistenti nel nostro Paese[28].

Continuano quindi a mancare norme di dettaglio per queste procedure, a parte quelle generali previste nella stessa Convenzione, e non è noto alle Associazioni se finora siano o meno giunte all'Autorità Centrale Italiana – individuata nella Presidenza del Consiglio dei Ministri – richieste in base all'art. 33, né quali decisioni siano state assunte.

Come già evidenziato dal Gruppo CRC nei precedenti Rapporti, è importante che, rispetto ai ricongiungimenti per kafala, siano garantiti il coordinamento e l'armonia degli interventi tra Autorità Centrale e autorità competenti per il rilascio dei visti, e che tali amministrazioni tengano conto dell'interesse di ogni minore coinvolto in ciascun caso di specie[29].

In questo quadro, vanno considerati i traguardi della giurisprudenza che ha dichiarato la prevalenza dell'interesse superiore dei minorenni coinvolti, rispetto all'interesse dello Stato per la difesa dei confini, e la necessità imprescindibile di evitare aggiramenti delle norme applicabili in materia di adozione internazionale[30].

Infine, nonostante le specifiche raccomandazioni del Gruppo sul punto, non risulta siano stati stipulati accordi bilaterali con i Paesi di origine che non hanno ratificato la Convenzione del 1996 e da cui possono provenire domande di ricongiungimento familiare basate sulla kafala[31].

In Italia, nel corso degli anni, abbiamo assistito anche al **fenomeno dei ricongiungimenti di figli ormai adolescenti con madri o genitori da cui si erano separati in tenera età.** Di solito sono quasi sempre le madri ad arrivare per prime in Italia, lasciando i figli nel Paese di origine, affidati a nonne e/o zie, in tenera età. Quindi il primo trauma è costituito dall'abbandono della madre. Quando ormai ragazzi, con più o meno successo, hanno faticosamente ricostruito una relazione di attaccamento con una figura significativa, e hanno già iniziato il percorso di costruzione della loro rete sociale, le devono lasciare per ricostruire tutto da zero in un ambiente diverso. C'è chi ha scritto che "il ricongiungimento familiare visto con gli occhi

26 Mentre prima della ratifica il riconoscimento dei provvedimenti di protezione del minore doveva avvenire in automatico, in presenza dei requisiti previsti dalla Legge 218/1995, oggi il loro riconoscimento è subordinato al rispetto di una procedura di consultazione tra Stati, prevista nell'art. 33. In particolare, 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 inviarle 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, il provvedimento straniero sarà riconosciuto da parte del Governo Italiano.

27 Cfr. 6° Rapporto 2012-2013, pag. 68; 7° Rapporto 2013-2014, pag. 75 e 8° Rapporto CRC, 2° raccomandazione, pag. 85.

28 Per il resoconto stenografico della seduta del 15 marzo 2015 – in cui è stata approvata la ratifica e disposta la separazione delle norme di dettaglio su proposta delle relatrici Senatrici Filippin e Fattorini, secondo cui "*ci limitiamo ora a votare la ratifica semplice della Convenzione, prendendoci più tempo per un'adeguata traduzione nel nostro ordinamento di questa complicata questione*" – si veda: http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00906733.pdf.

29 Cfr. 4° Rapporto 2007-2008, pag. 56 ove si riportava il 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 minori (affidamento, adozione, tutela).

30 Nelle sentenze intervenute negli anni è stato riconosciuto: il valore della kafala di protezione del minore con funzione che può essere collocata a metà tra l'affidamento e l'adozione (Cass. 7472/2008); la prevalenza dell'interesse del minore rispetto ai valori di difesa del territorio e contenimento dell'immigrazione (*ibidem* e già Cass. 198/2003 e Cass. 205/2003); la kafala può fungere da presupposto per il ricongiungimento familiare ai sensi dell'art. 29 comma 2 D.lgs. 286/1998 (Cass. 19734/2008); l'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).

31 Si conferma quanto indicato nel precedente Rapporto in nota 90 sul fatto che il Marocco è l'unico Paese di tradizione giuridica islamica che ha sinora ratificato la Convenzione (2002). Quanto agli altri Paesi da cui provengono principalmente le domande di ricongiungimento, hanno ratificato la Convenzione anche l'Albania (2006) e l'Ucraina (2007).

dei ragazzi è una rottura"[32]. Ne può derivare una "delusione" reciproca nel (ri)trovarsi: le madri si trovano ad affrontare bambini e bambine o preadolescenti impauriti e arrabbiati che, a loro volta, non conoscono e non riconoscono nelle loro madri una figura genitoriale affettiva e autorevole. A scuola poi c'è il problema della lingua, senza facilitatori di apprendimento, né interventi di sostegno. Alle volte i conflitti intrafamiliari crescono d'intensità e, con essi, aumentano i comportamenti al limite della trasgressione. A ciò si aggiunge la difficoltà che i ricongiungimenti avvenuti negli ultimi anni si innestino su percorsi migratori alle volte fallimentari di per sé, in cui il genitore non ha trovato in Italia una stabilità economica e lavorativa tale da garantire una posizione sociale forte al minore in arrivo. Una delle risposte messe in atto è quella definita di "disaffiliazione": l'espressione qualifica il fatto che c'è anche un progressivo ritrarsi in "un mondo costruito all'interno del mondo, fatto di pari, di dinamiche che si riescono a riconoscere, di una lingua in cui si riesce a riconoscersi, di consumi culturali che perfettamente fanno sentire il ragazzo a proprio agio"[33].

Si segnala il fenomeno della **bande di "latinos" nelle grandi città**. Il progressivo ritrarsi dalla nostra società, percepita come una società che "butta fuori", consente la creazione di una nuova realtà con propri linguaggi e proprie dinamiche. Non a caso queste bande dalla forte appartenenza attirano ragazzi e ragazze in difficoltà, anche se non sudamericani: sono mondi diversi messi in comunicazione da uguali percorsi, traiettorie, sofferenze ed elementi di forte crisi, quali la violenza tra pari, il consumo di alcol e una sessualità precoce che spesso viene utilizzata come strategia di affermazione del proprio essere donna, con l'unico codice in qualche modo legittimato. Il fenomeno delle bande latino-americane è stato portato alla luce con le indagini realizzate durante la prima metà degli anni 2000 e svolte dalle Procure presso il Tribunale Ordinario e il Tribunale per i minorenni di Milano, ma era un fenomeno già conosciuto anche nel distretto della Corte d'Appello di Genova[34]. Nel 2016 sono entrati in Italia dal Sud America per ricongiungimenti familiare complessivamente 20.848 persone di età minore, di cui il 36,4% nella fascia 13-17 anni (rispetto al 25,2% della media generale). I Paesi più rappresentati sono stati Perù (8.210), Ecuador (7.196), Brasile (1.875), Bolivia (1780).

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Interno** di continuare a raccogliere e rendere disponibili i dati disaggregati sul numero di ingressi per ricongiungimento familiare di minorenni, con la specifica del tipo di provvedimento straniero su cui è stata fondata la richiesta, del Paese di provenienza, fascia d'età e, se possibile, specificando con chi avviene il ricongiungimento;
2. **Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri** di avere cura che l'Italia stipuli accordi bilaterali specifici con i Paesi d'origine delle persone di età minore che non abbiano ratificato la *Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori*, firmata a L'Aja il 19 ottobre 1996, e che vengano raccolti e resi pubblici i dati disaggregati sui minorenni in kafala che si trovano sul territorio italiano, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o con stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza, dell'età, delle persone con cui i bambini si sono ricongiunti (es. coppie, single, età, nazionalità, anni di residenza in Italia), del tipo di kafala

32 Massimo Conte e Codici - Agenzia di ricerca sociale, "Giovani migranti tra inclusione, integrazione subalterna e disaffiliazione", intervento al Convegno "Migrazione e salute mentale dall'età evolutiva all'età adulta", Milano 10 marzo 2009.

33 *Ibidem*.

34 Joseph Moyersoen (2016), "Le bande di giovani latino-americani: dalle origini del fenomeno agli interventi della giustizia minorile a Milano", in *Minorigiustizia*, n. 3.

(giudiziale o consensuale, a terzi o di tipo "intrafamiliare" e, in tal caso, con il dettaglio sul grado di parentela);

3. **Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche della famiglia** di avere cura che vengano potenziati i servizi e le agenzie educative e formative e di investire nella formazione degli operatori a tutti i livelli: servizi socio-educativi, scuola, pediatri di famiglia, Terzo Settore, al fine di approntare interventi di sostegno idonei anche dal punto di vista etnico-culturale per i ricongiungimenti familiari, in modo da dare risposte adeguate al disagio espresso delle persone di età minore coinvolte.

3. PERSONE DI ETÀ MINORE PRIVE DI UN AMBIENTE FAMILIARE

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

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

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

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

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

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

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

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

Nonostante le raccomandazioni del Comitato ONU e del Gruppo CRC – nel 9° Rapporto – al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di estendere a tutte le Regioni il monitoraggio S.In.Ba[35] e di istituire da subito meccanismi di coordinamento per una raccolta dati omogenea e comune a tutto il territorio nazionale, che consenta di avere il numero e la tipologia esatti dei minorenni fuori famiglia, occorre purtroppo evidenziare che in proposito il sistema italiano evidenzia tuttora importanti carenze e non dispone di un sistema di raccolta dati in grado di garantire – in tempi certi e il più possibile recenti – un'adeguata conoscenza del numero e della tipologia esatta dei minorenni fuori dalla propria famiglia d'origine[36] e delle caratteristiche del loro percorso di accoglienza.

I dati ad oggi disponibili risalgono alla rilevazione del MLPS datata 31/12/2012, alla rilevazione ISTAT datata 31/12/2013 e a quella

35 S.In.Ba: Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie, in attuazione del Decreto n. 206 del 16 dicembre 2014.

36 Vedi 9° Rapporto CRC, raccomandazione 3, pag. 95: si raccomanda "*al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di estendere a tutte le Regioni il monitoraggio S.In.Ba e di istituire da subito meccanismi di coordinamento tra le Regioni, per una raccolta dati omogenea e comune a tutto il territorio nazionale, che consenta di avere il numero e la tipologia esatti dei minorenni fuori famiglia*".

AGIA del 31/12/2014[37]. L'indagine campionaria sui minorenni in comunità e in affido familiare del MLPS è ferma al 31/12/2010 e l'auspicio dello stesso Ministero è che entro il 2018 siano disponibili i dati aggiornati al 31/12/2016. Un ulteriore elemento di difficoltà interpretativa è dovuto ai dati forniti dal Servizio Statistica del DGM del Ministero della Giustizia, che non risultano compatibili con le altre fonti statistiche e che pertanto costituiscono un elemento di non uniformità e chiarezza.

Permangono ancora importanti **disomogeneità nei tempi e nei criteri di raccolta dati** nelle diverse **Regioni**, tali da rendere di fatto difficilmente comparabili le informazioni raccolte, anche sotto il profilo temporale. La carenza e difformità delle rilevazioni rende difficile e incompleta la lettura dei dati, impedendo di restituire un quadro chiaro e compiuto della situazione, al fine di garantire adeguatezza e appropriatezza delle risposte. Si segnala, tuttavia, che vi sono alcune **Regioni che aggiornano i dati**, seppure con riferimenti temporali non omogenei e in alcuni casi con informazioni parziali: la Lombardia ha aggiornato i dati al 31/12/2015; l'Emilia-Romagna al 31/12/2014; il Piemonte al 31/12/2013; l'Umbria al 31/12/2014; il Lazio al 31/12/2014; la Toscana al 31/12/2015 e solo per i minorenni in comunità; la Sicilia al 31/12/2014 e solo per i minorenni in affido; la Puglia al 31/12/2013. Vi sono invece Regioni in cui il sistema di raccolta dati e la loro pubblicazione è piuttosto carente (ad esempio, l'Abruzzo e la Calabria che non hanno reso disponibili i dati[38]).

Pur prendendo atto **dell'impegno assunto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di prevedere dal 2018** la "*cartella sociale di S.In.Ba per tutti i minorenni allontanati dalla famiglia*" e di "*avviare un progetto pilota in dieci zone italiane per testare la cartella sociale di tutti coloro che sono presi in carico da un servizio*"[39], si ritiene opportuno di dover nuovamente reiterare la raccomandazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali **di estendere rapidamente a tutte le Regioni italiane il monitoraggio del sistema S.In.Ba**, così come previsto dal Decreto istitutivo n. 206 del 16 dicembre 2014. Si ritiene altresì auspicabile **l'estensione della rilevazione S.In.Ba** anche ai "*care leavers*" **neomaggiorenni**, in considerazione del recente importante avvio del **"care leavers network"**[40].

A) AFFIDAMENTI FAMILIARI

Non ci sono nuovi **dati disponibili** a livello nazionale, anche se – come evidenziato in premessa – molte Regioni hanno completato i rilevamenti negli anni successivi al 2012: il 31/12/2010 risultavano affidate 14.528 persone di età minore[41], mentre erano 14.194 al 31/12/2012[42]. Oltre il 70% erano affidi giudiziari.

37 Vedi 9° Rapporto CRC, anni 2015-16, pagg. 84-85. Si segnala che in chiusura del presente Rapporto l'AGIA ha pubblicato "La tutela dei minorenni in comunità" che comprende anche un aggiornamento dei dati delle persone di età minore accolte in comunità al 31.12.2015, tramite rilevazione condotta con le 29 Procure per i minorenni. Ferma la necessità di ulteriore approfondimento, riportiamo alcuni dati significativi: il numero dei minorenni accolti è pari a 22.975 (erano 21.317 al 31.12.2014); si conferma l'aumento degli adolescenti che raggiunge il 61,6% (era pari al 57,2% al 31.12.2014) così come aumenta la percentuale dei minorenni stranieri pari al 47,7% (era pari al 42,8% al 31.12.2014); continua a essere alta la percentuale dei bambini nella fascia di età 0/2 (pari al 6,8%) e nella fascia di età 3/5 anni (pari al 6,4%), ma non è noto se i bambini sono in comunità soli o con un genitore o se sono accolti in comunità familiare. I neomaggiorenni in comunità sono pari all'8% del totale dei ragazzi accolti. Il numero delle comunità residenziali in Italia è pari a 3.352 (erano 3.192 al 31.12.2014) e rimane confermato che la media degli ospiti per comunità è pari a 6,9 ospiti. Vedi http://garanteinfanzia.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/documenti/La%20Tutela%20dei%20minorenni%20in%20comunita.pdf

38 Nell'indagine citata del 31/12/2012 è evidenziato come la "Calabria non ha aderito alla rilevazione proposta", i dati non sono ad oggi disponibili online, e il Gruppo CRC non ha ricevuto riscontro alla puntuale richiesta inviata. Anche l'Abruzzo non aveva fornito dati per l'indagine pubblicata nel 2012, e tuttora non ha dati disponibili.

39 Rapporto Governativo alle Nazioni Unite.

40 La cui prima Conferenza nazionale ha avuto luogo il 17 luglio 2017 a Roma, promossa e patrocinata dall'AGIA (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza).

41 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010. Sintesi delle prime risultanze", in *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 19, 2012.

42 *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 19, 2012: i loro punti di forza sono rappresentati dalla "*produzione di linee guida sull'affidamento e protocolli operativi a livello regionale e locale*"; dalla "*formazione degli operatori come tentativo di rispondere all'esigenza di individuare linguaggi e contesti condivisi e di restituire visibilità e documentazione al lavoro sociale*"; "*dall'integrazione e coordinamento dei servizi e sperimentazione di forme di collaborazione con il privato e l'associazionismo familiare*"; dal "*coinvolgimento delle associazioni familiari nelle fasi di sensibilizzazione, diffusione e sostegno dell'affido*". Un primo monitoraggio sull'applicazione delle suddette Linee di indirizzo è stato realizzato in alcuni territori e realtà rappresentativi di tutto il territorio nazionale (Consorzio Monviso Solidale e i Comuni di Trieste, Milano, Genova, Firenze, Alatri, Jesi, Caltanissetta, Salerno e Bari), per poter validare i contenuti "minimi" cui esse devono rispondere. Il testo è pubblicato sul sito www.tavolonazionaleaffido.it.

Per un approfondimento su questi dati si rinvia ai Rapporti precedenti in cui sono evidenziate anche le forti apprensioni sulle caratteristiche e sulla durata degli affidamenti.

In risposta alle preoccupazioni espresse dal Comitato ONU[43] si segnala l'emanazione, nel novembre 2012, delle **Linee nazionali di indirizzo per l'affidamento familiare**, predisposte dalla Cabina di Regia del Progetto nazionale "Un percorso nell'affido"[44], per promuovere lo sviluppo qualitativo e quantitativo degli affidamenti, partendo dalle esperienze positive e dalle prassi consolidate di Regioni ed Enti Locali. I punti di debolezza, evidenziati anche nel Rapporto di monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia, risiedono nella loro scarsa attuazione[45] e nell'applicazione "*a macchia di leopardo*", confermata anche dai dati delle singole Regioni.

Per quanto riguarda l'inserimento scolastico delle persone di età minore affidate, si segnala il Protocollo d'Intesa siglato il 5 maggio 2017 tra il Ministero dell'Istruzione e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, che prevede anche l'elaborazione di Linee Guida sull'inserimento scolastico delle persone di età minore affidate[46], analogamente a quanto già avvenuto per gli adottati.

Dai precedenti Rapporti CRC emerge la necessità che **i giudici minorili** indichino nei provvedimenti le seguenti specifiche: il Servizio Locale cui è demandata la realizzazione dell'affidamento (compresa la rendicontazione semestrale); la sua prevedibile durata, in relazione alla situazione personale e familiare del minore; le indicazioni sulle modalità di rapporto del minore con i suoi familiari; l'estensione agli affidatari delle provvidenze di cui all'art. 80 della Legge 184/1983 e successive modifiche, compresa la corresponsione di un rimborso spese adeguato.

Viene anche evidenziata la resistenza di molti Tribunali per i minorenni ad attivare affidamenti di bambini piccoli, preferendone l'inserimento in comunità[47].

L'integrazione degli interventi e l'approccio di rete all'affidamento familiare comportano il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo dell'associazionismo. Contributi significativi al riguardo sono offerti dalle iniziative del **Tavolo Nazionale Affido**[48]. Da segnalare anche la recente **Campagna "Donare Futuro"** partita in Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia, che nasce dalla necessità di impegnare le relative Regioni dove è maggiore il numero dei minorenni che continuano a vivere in comunità e dove è sempre più urgente uno sviluppo forte e incisivo di interventi diretti ad assicurare il diritto di tutte le persone di età minore ad avere una famiglia. Le Associazioni promotrici della Campagna[49] hanno individuato cinque richieste dirette ai rappresentanti istituzionali, realizzabili in tempi brevi e con costi sostenibili: supporti alle adozioni difficili; accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita da percorsi di tutela[50]; sviluppo della pratica dell'affidamento dei bambini piccolissimi; certezza dei sostegni economici e delle coperture assicurative agli affidatari; avvio di Tavoli regionali interistituzionali sull'affido familiare con la partecipazione delle associazioni/reti di affidatari.

43 Punto 38 e raccomandazioni 40 e), f).

44 *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 19, 2012, *op. cit*.

45 Nell'azione relativa alla Promozione dell'affidamento familiare e al potenziamento dei relativi servizi si denunciano: "*la complessiva scarsità anche quantitativa delle progettualità collocabili in questo ambito; gli scarsi investimenti generalmente effettuati sia sul versante della prevenzione primaria che secondaria che terziaria [...] che non permettono di segnalare nessuna ricaduta reale rispetto al tema specifico della prevenzione degli allontanamenti*".

46 Va segnalata la prima ricerca in Italia su questo tema effettuata da Paola Ricchiardi e presentata al Convegno di Torino del 22 ottobre 2016 ("Per una didattica inclusiva degli alunni affidati", in *Prospettive assistenziali*, n. 197, 2017).

47 In base agli ultimi dati ministeriali al 31/12/2012, tra i minori della fascia di età 0-2 anni solo il 36% era in affidamento e il restante 64% in strutture residenziali. Da segnalare invece le esperienze positive realizzate in alcuni Comuni (Torino, Genova, Milano ecc.).

48 Sul sito www.tavolonazionaleaffido.it si trova ampia documentazione in merito.

49 I promotori dell'iniziativa sono dodici Associazioni/Reti nazionali: Progetto Famiglia Onlus, Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie (ANFAA), Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), Coordinamento Nazionale delle Comunità per Minori (CNCM), Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, Associazione Famiglie per l'Accoglienza, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (CISMAI), l'Associazione Amici dei Bambini (Ai.Bi.), il Coordinamento CARE, il Forum delle Associazioni Familiari, il Tavolo Nazionale Affido, Agevolando.

50 È questa un'emergenza che va affrontata e su cui sta svolgendo un importante lavoro promozionale "Agevolando", con il coinvolgimento degli stessi protagonisti.

La Legge 173/2015 – "Modifica alla Legge 4 maggio 1983 n. 184 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare" – ha finalmente previsto che se una persona di età minore viene dichiarata adottabile "*durante un prolungato periodo di affidamento*", può essere adottata dagli affidatari con cui ha costruito un forte legame, "*sussistendo i requisiti previsti dall'articolo 6*" della Legge 184/1983. Sottolinea inoltre la necessità di tutelare, nell'interesse del minorenne, "*la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidatesi durante l'affidamento*", quando egli "*fa ritorno nella famiglia di origine o sia dato in affidamento ad un'altra famiglia o sia adottato da altra famiglia*". Riafferma poi il dovere di ascolto, da parte dei giudici, del "*minore che ha compiuto gli anni dodici o anche di età inferiore se capace di discernimento*". In ultimo valorizza il ruolo degli affidatari introducendo l'obbligo per i giudici minorili, "*pena la nullità del provvedimento*", di convocarli; gli affidatari possono anche inviare ai giudici "*memorie scritte nell'interesse del minore*". La Legge 173/2015 conferma il ruolo e la responsabilità dei Servizi Sociali nei progetti di affidamento[51]. Si segnala infine positivamente che la Legge 47/2017 – "Disposizioni in materia di misure di protezione di minori stranieri non accompagnati" – ha previsto il loro affidamento familiare "*in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza*" (art. 7) e la possibilità del Tribunale per i minorenni di disporre per i ragazzi dai 18 ai 21 anni, e su specifico progetto, la prosecuzione dell'accoglienza con l'affidamento ai Servizi Sociali[52].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Allo Stato, alle Regioni** e **agli Enti Locali,** nell'ambito delle rispettive competenze, di prevenire l'allontanamento dei minorenni mediante interventi di sostegno alle famiglie di origine e, laddove ciò non si riveli sufficiente, di privilegiare l'affidamento familiare, adeguatamente programmato e monitorato, stanziando finanziamenti adeguati e destinando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario per il sostegno alla persona di età minore, alla famiglia affidataria e soprattutto ai genitori di origine; di effettuare un monitoraggio continuativo sul numero, l'andamento, la durata e la gestione degli affidamenti;
2. **Alle Autorità Giudiziarie minorili** di verificare, anche attraverso le relazioni semestrali dei Servizi Sociali, l'attuazione degli affidamenti disposti e del programma di assistenza al nucleo di origine da parte dei Servizi stessi, nonché di contribuire alla corretta attuazione della Legge 173/2015;
3. **All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di convocare un Tavolo di confronto sulla realtà degli affidamenti prolungati e promuovere una ricognizione e una riflessione sugli affidamenti familiari a parenti e a terzi, mirate a sviluppare tutte le potenzialità di questi interventi.

B) LE COMUNITÀ D'ACCOGLIENZA PER PERSONE DI ETÀ MINORE

La situazione italiana evidenzia ancora criticità in riferimento al sistema di accoglienza dei minorenni temporaneamente fuori dalla propria famiglia d'origine.

In particolare, in sede di Osservazioni Conclusive pubblicate nell'ottobre 2011, il Comitato ONU al punto 40 ha raccomandato all'Italia di garantire, nell'ambito delle sue competenze, l'applicazione efficace ed equa della Legge 149/01 in tutte le Regioni e che:

- **Adotti criteri e standard minimi concordati a livello nazionale per i servizi e l'assistenza relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini**

51 Al riguardo si segnalano i due documenti del Tavolo Nazionale Affido: una prima nota sull'attuazione redatta insieme al CNSA e la Lettera aperta sull'ascolto degli affidatari; disponibili entrambi sul sito del Tavolo. Importante anche la sentenza della Corte di Cassazione n. 14167/2017 relativa al mancato ascolto degli affidatari.

52 Per approfondimenti si veda il par. 1 – "Minorenni migranti non accompagnati: il diritto alla protezione e all'accoglienza", capitolo VIII del presente Rapporto.

privati di un ambiente familiare, incluse le strutture residenziali quali le comunità di tipo familiare.

Questa raccomandazione è presente anche nel 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC, mentre nel 9° Rapporto CRC si segnala **l'avvio del Tavolo tecnico nazionale istituito dal MLPS**[53] *per la definizione delle "Linee di indirizzo per l'accoglienza residenziale di minorenni"*. In proposito si sottolinea che il Tavolo tecnico nazionale ha positivamente concluso il proprio lavoro nel mese di dicembre 2016 ed è attualmente in corso l'iter formale di approvazione.

Si ritiene necessario sollecitarne la rapida e definitiva approvazione formale da parte della Conferenza Unificata Stato-Regioni e Autonomie Locali, al fine di poterne applicare i contenuti[54]. Poiché trattasi di materia rimasta nelle titolarità esclusiva delle Regioni[55], siamo consapevoli che le Linee di indirizzo non possono essere "norma cogente" e, per questa ragione, **si raccomanda al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e alla Conferenza Unificata Stato-Regioni e Autonomie Locali di promuovere azioni di conoscenza, diffusione, sostegno e monitoraggio dell'avvenuto recepimento in tutte le Regioni italiane**, al fine di garantire il rispetto del diritto alle pari opportunità e alla non discriminazione per tutti i minorenni presenti a qualunque titolo sul territorio nazionale, dando mandato al suddetto Tavolo tecnico, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di mantenere un'azione puntuale di verifica, confronto e facilitazione dei processi di acquisizione delle Linee di indirizzo e della loro implementazione in tutte le Regioni e sull'intero territorio nazionale.

- **Proceda a un'indagine generale su tutti i bambini privati di un ambiente familiare e crei un registro nazionale di tali bambini**. In proposito, si **rimanda a quanto evidenziato in premessa** di questo paragrafo, anche in riferimento ai minorenni accolti nelle comunità residenziali. In questa sede si sottolinea l'assoluta e prioritaria necessità di avere **estrema chiarezza** circa il numero di minorenni nella fascia **0/6 accolti da soli in comunità**, poiché non c'è evidenza della presenza o meno di un genitore, quale condizione fondamentale per comprendere la tipologia dell'intervento e al fine di favorire percorsi di accoglienza familiare per bambini così piccoli.
- **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**.

  In proposito, occorre ancor a richiamare **l'obbligatorietà dei controlli sia da parte delle Procure per i minorenni** (in riferimento alla condizione specifica dei minorenni accolti)[56], **sia da parte delle Autorità Amministrative preposte** (ASL/ATS/ASST/USSL ecc.) per la verifica del mantenimento degli standard autorizzativi e/o di accreditamento[57].

  Si ritiene quindi di dover **nuovamente raccomandare l'effettiva attivazione delle azioni di controllo e monitoraggio, di tutti i minorenni accolti nelle strutture residenziali, da parte delle Procure per i minorenni, al fine di garantire la reale**

53 Istituito con DD n. 10 del 27/01/2015 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali. Di questo Tavolo fanno parte anche le Organizzazioni e i Coordinamenti nazionali maggiormente rappresentativi e impegnati nell'accoglienza di minorenni: Agevolando, Progetto Famiglia Onlus, Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, CNCA, CISMAI, CNCM, SOS Villaggi dei Bambini Italia.

54 L'approvazione formale da parte della Conferenza Unificata Stato-Regioni e Autonomie Locali risulta essere l'ultimo passaggio dell'iter di approvazione delle suddette Linee di indirizzo.

55 A seguito dell'esito referendario del 4 dicembre 2016.

56 Obbligo previsto dalla Legge 149/01, art. 9, comma 3. Non si hanno dati circa l'effettività e le modalità di questi controlli da parte delle Procure per i minorenni territorialmente competenti, se non in via casuale e riferita ad alcune Procure per i minorenni (ad esempio la Procura per i minorenni e il Tribunale per i minorenni di Milano).

57 Tuttora differenti da Regione e Regione, stante la già richiamata assenza di effettività delle "Linee di indirizzo per l'accoglienza residenziale dei minorenni".

copertura dell'intero territorio nazionale.
In tale contesto preoccupa il DDL 2284 (efficienza del processo civile) attualmente in discussione alla Commissione Giustizia del Senato, che prevede l'abolizione del Tribunale per i minorenni e delle Procure per i minorenni, giacché si ravvisa il concreto rischio che in sede di accorpamento delle funzioni presso il Tribunale Ordinario si registri un'ulteriore riduzione delle risorse destinate al monitoraggio e al controllo delle strutture di accoglienza, nonché la progressiva perdita di specializzazione e di competenza in materia[58].
Contestualmente, si ritiene necessario **rendere omogenei e dialoganti i sistemi di controllo**, al fine di evitare sovrapposizioni e sistemi incoerenti e/o confliggenti tra loro. Si reputa inoltre necessario **garantire la "formazione specifica"** del personale preposto ai controlli delle comunità di accoglienza, al fine di favorire l'appropriatezza dei processi di monitoraggio e verifica.
Il 9° Rapporto CRC richiama ancora la raccomandazione ONU del 2003 "*come misura preventiva per migliorare l'assistenza sociale e il sostegno alle famiglie in modo da aiutarle ad adempiere il compito di crescere i bambini*". In proposito, si segnala la lentezza nell'attuazione del PNI[59] che prevede la definizione e l'attuazione dei Livelli Essenziali delle prestazioni a favore delle famiglie d'origine, affinché "*nessun minorenne sia collocato in accoglienza etero-familiare se non necessario, garantendo l'appropriatezza della risposta e il diritto del minore alla partecipazione e all'ascolto*"[60].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Consiglio dei Ministri** di approvare in tempi brevi le "Linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza dei minorenni in strutture residenziali" e **al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e **alla Conferenza Stato-Regioni** di promuovere azioni di conoscenza, diffusione, sostegno e monitoraggio dell'avvenuto recepimento in tutte le Regioni italiane, al fine di garantire il rispetto del diritto alle pari opportunità, all'ascolto, alla partecipazione e alla non discriminazione per tutti i minorenni presenti a qualunque titolo sul territorio nazionale; di dare mandato al Tavolo tecnico istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al fine di mantenere un'azione puntuale di verifica, confronto e facilitazione dei processi di acquisizione delle Linee di indirizzo e della loro implementazione, in tutte le Regioni e sull'intero territorio nazionale;
2. **Al Ministero della Giustizia** di dotare le Procure per i minorenni presso i Tribunali per i minorenni delle risorse idonee per attivare in tutto il territorio nazionale le azioni di controllo e di monitoraggio dei minorenni accolti nelle strutture residenziali; **al Ministero della Giustizia, al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali** e **alla Conferenza Unificata Stato-Regioni e Autonomie Locali** di prevedere azioni concrete al fine di rendere omogenei e dialoganti i sistemi di controllo, per evitare sovrapposizioni e sistemi incoerenti e/o confliggenti tra loro;
3. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di estendere rapidamente a tutte le Regioni italiane il monitoraggio del sistema S.In.Ba, così come previsto dal Decreto istitutivo n. 206 del 16 dicembre 2014, al fine di raccogliere in maniera sistematica i dati relativi ai minorenni allontanati dalla propria

58 Contro il DDL di riforma che prevede l'abolizione del Tribunale per i minorenni e delle Procure per i minorenni si è espresso anche il Commissario per i Diritti Umani del Consiglio d'Europa Nils Muizneieks, che ha dichiarato la propria preoccupazione con lettera motivata del 9 maggio u.s. indirizzata al Presidente del Senato Pietro Grasso.
59 Si segnala che l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza è stato convocato il 28 marzo 2017 e il 12 luglio 2017. Non ha quindi avviato il proprio lavoro di monitoraggio del PNI (Piano Nazionale Infanzia), stante che il calendario dei lavori non è ancora noto.
60 Vedi 9° Rapporto CRC, raccomandazione n. 1 al MLPS, pag. 94.

famiglia; di garantire il mantenimento dell'impegno assunto che prevede dal 2018 la "*cartella sociale di S.In. Ba per tutti i minorenni allontanati dalla famiglia*" e di "*avviare un progetto pilota in dieci zone italiane per testare la cartella sociale di tutti coloro che sono presi in carico da un servizio*"; si raccomanda altresì di valutare l'estensione della rilevazione S.In.Ba anche ai "*care leavers*" neomaggiorenni.

4. L'ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

42. Il Comitato raccomanda che l'Italia:
(a) introduca il principio dell'interesse superiore del bambino come considerazione essenziale nella legislazione, incluse la Legge 184/1983 e la Legge 149/2001, e nelle procedure che disciplinano l'adozione;
(b) concluda accordi bilaterali con tutti i Paesi di origine dei minori adottati che non hanno ancora ratificato la Convenzione de L'Aja del 1993;
(c) in conformità con la Convenzione de L'Aja e con l'articolo 21(d) della Convenzione sui diritti del fanciullo, garantisca un monitoraggio efficace e sistematico di tutte le agenzie private di adozione, valuti la possibilità di gestire o limitare l'elevato numero di queste ultime e garantisca che le procedure di adozione non siano fonte di proventi finanziari per alcuna parte;
(d) garantisca un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati e sulle cause e le conseguenze dell'eventuale interruzione dell'adozione.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42

I dati dell'adozione, sia nazionale che internazionale, sono aggiornati al 2015[61]. Se si confrontano con quelli del 2010, emerge che **il numero delle adozioni nazionali è rimasto sostanzialmente stabile**[62] – circa 1.000 provvedimenti ogni anno – mentre **quello delle adozioni internazionali è calato del 45%**: da 4.130 a 2.214 bambini adottati, con una riduzione percentuale che è comunque inferiore a quella media del 70% registrata a livello mondiale[63]. Con riferimento al 2016, sono stati resi disponibili i soli dati parziali, relativi ai provvedimenti emessi dai Tribunali per i minorenni, dai quali sembrerebbe emergere non solo un'ulteriore diminuzione del numero di adozioni internazionali ma anche un calo numerico delle adozioni nazionali[64].
Relativamente **all'adozione nazionale, perdurano alcune criticità**: il ritardo con cui vengono segnalate le persone di età minore in presunto stato di adottabilità alle Autorità Giudiziarie; la lunghezza dei procedimenti per l'accertamento della situazione di abbandono; la mancanza di tempi certi e ragionevoli e di procedure definite circa l'iter della domanda di adozione nazionale; la non completa operatività della Banca Dati nazionale delle persone di età minore adottabili e delle

61 Ministero della Giustizia, *Dati statistici relativi all'adozione negli anni dal 2001 al 2015*, ottobre 2016, http://www.centrostudinisida.it/Statistica/Adozione_affidamento.html; in fase di pubblicazione del Rapporto sono stati pubblicati i dati del 2016, che registrano un ulteriore calo numerico delle disponibilità all'adozione internazionale e del numero di sentenze di adozione internazionale. Commissione per le Adozioni Internazionali, *Dati e Prospettive nelle Adozioni Internazionali - Report sui fascicoli dal 1/1/2014 al 31/12/2015*, aprile 2016, http://www.commissioneadozioni.it/media/153043/report_statistico_2014-2015.pdf.

62 Erano 1.003 nel 2010 e 1.057 sentenze di adozione piena. I dati delle adozioni nazionali si riferiscono solo al numero dei provvedimenti emessi dai Tribunali e non danno risultanza del numero di bambini adottati.

63 ISS, *Monthly Review*, n. 106.

64 Ministero della Giustizia, *Dati statistici relativi all'adozione - Anno 2016 - Dati provvisori*, giugno 2017. Mancano i dati relativi agli ultimi trimestri dei Tribunali per i minorenni di Sassari e Napoli. Il numero parziale delle sentenze di adozione internazionale è di 1.574 provvedimenti, laddove erano stati 1.741 nel 2015. Per le adozioni nazionali sembra registrarsi sia un calo delle sentenze di adozione piena – passate dalle 1.057 del 2010 alle 853 del 2016 – sia delle sentenze in casi particolari (ex art. 44 L. 184/1983), passate dalle 700 del 2010 alle 621 del 2015 e alle 569 del 2016. Non è ancora pubblicato il Rapporto della CAI sulle adozioni internazionali del 2016.

coppie disponibili all'adozione[65]. Il numero di disponibilità presentate per l'adozione nazionale dalle coppie nei diversi Tribunali per i minorenni è diminuito negli anni: dalle 11.665 domande del 2010 alle 9.007 del 2015[66]. Pur essendo di gran lunga superiore al numero dei bambini adottabili in Italia – negli ultimi cinque anni sono state dichiarate in media 1.380 adottabilità l'anno – permangono situazioni di minorenni che anche se adottabili non vengono adottati; situazioni calcolate in numero di 385 a fine 2016[67].

Tra i fattori che incidono maggiormente sulla drastica diminuzione delle adozioni internazionali vi è **la riduzione del numero di coppie italiane che presentano disponibilità all'adozione internazionale** – passate dalle 6.092 del 2010 alle 3.668 del 2015[68], in progressiva riduzione da oltre dieci anni – ma anche **la maggiore complessità dei casi di bambini segnalati dall'estero**, cosa che rende più difficile il loro abbinamento. In Italia, nel 2015, il 25,2% dei bambini adottati dall'estero era già stato precedentemente segnalato, all'abbinamento, come portatore di bisogni speciali e/o particolari.

In generale, a fronte di un'accoglienza che diventa più impegnativa, si segnala che **continuano a mancare quei sostegni alle famiglie adottive** già previsti dalla legge per i casi più complessi[69]; inoltre, sarebbe necessario garantire a tutte le famiglie adottive un adeguato e duraturo sostegno nel post-adozione, che sia superiore a quanto già previsto per legge e che dovrebbe essere garantito nel tempo, in forma gratuita, sia per le prestazioni sanitarie, sia per il sostegno psicologico[70].

Dal 2011, la Legge 184/1983 – già modificata con Legge 476/1998 e 149/2001 – è stata riformata con due norme ispirate al *best interest* del bambino: la Legge 219 del 2012, che ha sancito **l'uguaglianza giuridica della condizione di figlio** eliminando ogni distinguo tra figli naturali, legittimi e adottivi, e la Legge 173 del 2015 – della cui disamina si rimanda al paragrafo sull'affidamento – che ha affermato **il diritto alla continuità affettiva del bambino affidato e successivamente dichiarato adottabile**.

Nell'adozione internazionale, la progressiva riduzione del numero delle famiglie disponibili ad adottare e l'aumento del numero di bambini segnalati per l'adozione con *special need* impattano su un sistema che necessita di essere perfezionato, soprattutto per evitare i rischi di procedure che non rispettino pienamente il principio del *best interest* del bambino.

Negli ultimi anni si è aperto il dibattito per una **riforma complessiva della normativa sull'adozione**. Il Parlamento ha effettuato due Indagini conoscitive sullo stato di attuazione della Legge 184/1983, dalle quali emergono criticità, punti di forza e proposte di riforma dell'attuale legislazione[71].

La percentuale dei bambini adottati in Italia provenienti da Paesi che non hanno ratificato la Convenzione de L'Aja è aumentata – il 60,1% nel 2015[72] – anche se risulta più contenuta

65 La Banca Dati è stata introdotta con legge del 2001. Il Dipartimento per la Giustizia minorile ha dichiarato di aver concluso il processo di informatizzazione tra tutti i 29 Tribunali per i minorenni soltanto a marzo 2017. Per un approfondimento sulle criticità procedurali dell'adozione nazionale, cfr. 9° Rapporto CRC, 2016, pag. 99.

66 8.161 dai dati parziali del 2016. Si ricorda che il dato è relativo alla sommatoria delle domande di adozione nazionale presentate presso ogni singolo Tribunale: per l'adozione nazionale ogni coppia può presentare domanda anche presso tutti e 29 i Tribunali per i minorenni, diversamente dalla disponibilità all'adozione internazionale che la coppia può presentare unicamente presso il Tribunale per i minorenni di residenza, ai fini della dichiarazione di idoneità.

67 Il dato è stato comunicato dal Dipartimento per la Giustizia minorile al Gruppo CRC con lettera del 21/07/2017.

68 3.130 dai dati parziali del 2016; si veda nota precedente relativa al Ministero della Giustizia, *Dati statistici relativi all'adozione - Anno 2016*.

69 L'art. 6, comma 8, della Legge 184/1983 prevede sostegni alle famiglie che accolgono minori disabili e/o ultradodicenni.

70 La legge 184/1983 garantisce il sostegno psico-sociale alle famiglie adottive solo nell'anno di affido pre-adottivo e nel primo anno di adozione internazionale. Relativamente alle spese per l'adozione internazionale, si segnala che successivamente al DPCM del 4 agosto 2011 non vi è stato alcun provvedimento analogo che preveda il rimborso delle spese sostenute per le adozioni concluse dopo il 31 dicembre 2011.

71 Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza, XVI Leg., *Documento approvato dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza a conclusione dell'Indagine conoscitiva sull'attuazione della normativa in materia di adozione e affido*, 14 febbraio 2012; Commissione Permanente Giustizia, *Documento conclusivo dell'Indagine conoscitiva sullo stato di attuazione delle disposizioni legislative in materia di adozione ed affido*, 7 marzo 2017. Da ultimo si segnala anche il problema evidenziato dal Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sull'attribuzione del codice fiscale ai minorenni in affido pre-adottivo, vd. nota del 09/08/2017.

72 Nel 2008, così come relazionato nel 2° Rapporto Supplementare, la quota era del 48,3%; nel 2014 era del 55,3%.

rispetto a quelle di altri Stati di accoglienza[73]. Nei Paesi non ratificanti la Convenzione, le tutele preventive e protettive dei diritti dei bambini sono più deboli ed è quindi auspicabile che si operi ai sensi di una procedura concordata attraverso accordi bilaterali specifici. Con alcuni di questi Paesi l'Italia non ha accordi bilaterali; trattasi proprio di quelle realtà in cui si sono verificate le maggiori criticità relativamente alla trasparenza e sicurezza per i bambini: Ucraina, da cui nel 2015 sono arrivati 42 minorenni; Etiopia, da cui nello stesso anno sono arrivati 97 bambini[74]; Repubblica Democratica del Congo, da cui sono stati autorizzati all'ingresso 155 minorenni che sono arrivati in Italia solo nel 2016, dopo anni di attesa, in quanto nel 2013 la RDC aveva bloccato i permessi di uscita per i minori congolesi adottati da famiglie straniere.
A fronte di un numero di adozioni internazionali che si è quasi dimezzato, continua a permanere **un elevato numero di Enti Autorizzati** all'adozione internazionale: se nel 2010 erano 65, nel 2016 risultavano iscritti all'albo 62 enti, di cui uno pubblico. **I controlli periodici** che la CAI[75] dovrebbe effettuare "a campione" o dietro "segnalazione" su tutti gli Enti, nell'arco di un biennio[76], non risulta siano stati realizzati, mentre le poche verifiche disposte raramente hanno avuto come esito la revoca dell'autorizzazione[77]. Attuare controlli periodici e rigorosi sull'operatività degli Enti Autorizzati, con particolare riguardo allo svolgimento delle procedure all'estero e alla trasparenza dei costi dell'adozione, risulta necessario al fine di ridurre al minimo i rischi di attuare adozioni non rispettose dei diritti dei bambini; a partire dall'osservanza delle buone prassi indicate nel *Manuale* citato dal Rapporto Governativo[78], delle *Linee Guida per gli Enti Autorizzati per l'adozione internazionale*[79] e delle più recenti Linee Guida del Permanent Bureau de L'Aja[80]. Abbiamo quindi accolto con favore la riconvocazione della CAI in data 12 settembre 2017 e la delibera "di sottoporre a verifica tutti gli enti autorizzati ai sensi dell'art.15 del DPR 108/2007".
Si evidenzia che la CAI non si era più riunita né era stata convocata dal giugno 2014, non deliberando dunque in via collegiale, bensì decidendo monocraticamente ai sensi di una procedura prevista solo nei casi di urgenza[81].
Negli ultimi tre anni – fino a maggio 2017 – la CAI non ha di fatto rispettato compiti e funzioni, così come regolamentati nel DPR n. 108 dell'08/06/2007[82]: non ha attuato gli incontri periodici con gli Enti Autorizzati; non ha promosso le consultazioni con le Associazioni dei familiari; non ha rimborsato gli Enti per i progetti di cooperazione; non ha emesso i provvedimenti relativi alle richieste di autorizzazione per operare in nuovi Paesi; non ha mantenuto la linea telefonica diretta con le famiglie; non ha evaso la corrispondenza e-mail[83]. Il 9 maggio 2017 è stata nominata la nuova vicepresidente della CAI che ha preso formalmente possesso dell'ufficio in data 15 giugno 2017: auspichiamo che la convocazione di settembre con il relativo Piano di attività siano espressione di una ripresa dell'attività di tale fondamentale organo.
Non esiste **un follow-up sistematico sul benessere di tutti i bambini adottati**, con procedura nazionale e internazionale, né dati

73 Nel 2013: il 78% delle adozioni realizzate in Belgio, il 72% di quelle in Francia e il 54% di quelle in Italia. Fonte: Cantwell, N. (2014), *The best interest of the child in intercountry adoption*, UNICEF, pag. 43.
74 Francia, Germania, Danimarca, Spagna, Irlanda, Svezia e Svizzera hanno sospeso le adozioni dall'Etiopia.
75 Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, autorità centrale italiana per le adozioni internazionali.
76 Art. 15, comma 1, DPR 108/2007.
77 Nel periodo di osservazione (2011-2016) sono stati tre gli Enti revocati ex art. 16, DPR 108/2007.
78 "Verso la qualità del percorso di adozione internazionale", in *Studi e Ricerche*, n. 13, Istituto degli Innocenti, Firenze 2010: http://www.commissioneadozioni.it/it/bibliografia/studi-e-ricerche/verso-la-qualita-del-percorso-di-adozione-internazionale.aspx.
79 *Linee Guida per l'ente autorizzato allo svolgimento delle procedure di adozione internazionale*, delibera della CAI del 2005.
80 https://assets.hcch.net/upload/adoguide2en.pdf.
81 Art. 14, comma 2, DPR 108/2007.
82 Negli ultimi 3 anni sono stati circa 50 gli atti parlamentari di sindacato ispettivo, depositati sia alla Camera dei Deputati sia al Senato, che hanno dato notizia di anomalie nel settore e invocato controlli sugli Enti e sulla gestione della Commissione. Il 15 giugno 2017 è entrata in carica la nuova vicepresidente della CAI.
83 Il 20 giugno 2017, la casella di posta elettronica istituzionale ha ripreso a funzionare; è emerso che risultava piena con restituzione al mittente delle email in arrivo e che tale situazione si protraeva da tempo e precisamente da agosto 2016.

aggiornati sui casi di crisi o di "fallimento" adottivo, inteso come allontanamento del minore dalla famiglia adottiva e il suo collocamento in affidamento familiare o in comunità[84]. Il dato nazionale di cui disponiamo sui fallimenti adottivi è fermo alla rilevazione del 2003, dove si dava evidenza di un fenomeno attestato all'incirca al 2%[85]. Più recenti sono state alcune rilevazioni regionali, dalle quali si evince che l'entità del fenomeno è piuttosto contenuta: l'ultima in ordine di tempo attesta la percentuale al 2,86%[86]. Relativamente **all'esito delle adozioni internazionali** si segnala che, per intanto, il monitoraggio potrebbe essere fatto attraverso l'esame dei follow-up custoditi presso la CAI[87]. L'indagine *Adolescenti e adozione internazionale*[88], pubblicata nel 2016, costituisce un'importante rilevazione nazionale sul benessere e le relazioni familiari e sociali dei bambini adottati; riguarda però i soli casi di adozione internazionale e non indaga il fenomeno delle crisi o dei "fallimenti" adottivi. Dall'indagine emerge che le persone di età minore adottate in Italia con adozione internazionale "*stanno piuttosto bene rispetto ai non adottivi, almeno per quanto concerne le dimensioni internalizzate (autostima e soddisfazione), mentre rilevano una maggior problematicità rispetto alle dimensioni esternalizzate (problemi di condotta, iperattività, problemi con i pari e difficoltà emotive)*". Inoltre, rileva che "*fra coloro che frequentano le superiori predominano gli istituti tecnici e professionali, con oltre la metà (55,8%) degli intervistati*". È evidente la sottorappresentazione dei licei classici e scientifici (scelti da una percentuale di adottati che è la metà di quella nazionale). Tali osservazioni, coniugate alle esperienze rilevate dall'associazionismo familiare e da note ricerche come la meta-analisi di Juffer e van Ijzendoorn[89], ove viene osservato un *decalage* nella prestazione scolastica, continuano a mettere il **tema scuola** al centro dell'attenzione, in particolare la scuola secondaria (medie e superiori). Nonostante l'emanazione delle *Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati* sia pienamente in corso[90], serve un impegno più forte per realizzare la formazione degli insegnanti in modo omogeneamente diffuso in tutto il territorio nazionale.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Giustizia** di assumere le specifiche iniziative nell'ambito delle diverse Autorità Giudiziarie volte ad attuare la Legge 184/1983, con tempi e modalità compatibili al superiore interesse del bambino;
2. **Alle Regioni** di ampliare il sostegno alle famiglie nel post-adozione, anche in convenzione con le realtà del privato sociale; di attuare gli interventi a sostegno delle adozioni "difficili" di cui all'art. 6 della Legge 184/1983, oltre a un'azione di stimolo e di supporto all'implementazione delle *Linee di indirizzo per il diritto allo studio*;

84 Con o senza rottura dei legami familiari.

85 *Percorsi problematici dell'adozione internazionale - Indagine sul fenomeno della "restituzione" dei minori adottati da altri Paesi*, Collana della Commissione per le Adozioni Internazionali, Istituto degli Innocenti, Firenze 2003, in cui i casi considerati sono quelli dei minorenni collocati presso le strutture di accoglienza e allontanati dal proprio nucleo familiare adottivo. L'indagine più recente della quale si fa invece menzione nel Rapporto Governativo riporta il punto di vista dei genitori adottivi sulla procedura di adozione internazionale appena conclusa: i dati sono stati pubblicati relativamente agli anni 2008 e 2009, in *Studi e Ricerche*, n. 12 e n. 16, "I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie", Istituto degli Innocenti, 2010 e 2011.

86 Quaderno n. 38 del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, *Dieci anni di adozioni in Emilia-Romagna*, Regione Emilia-Romagna, 2016: "*Nel periodo intercorso tra il 2006 e il 2014, il tasso medio regionale* (n.d.r. in Emilia-Romagna) *di fallimenti adottivi – calcolato come rapporto tra gli allontanamenti avvenuti e il numero totale delle adozioni sia nazionali che internazionali realizzate nel periodo 2007-2013 – è pari al 2,86%*".

87 I follow-up devono essere obbligatoriamente inviati in tutti i Paesi di origine, almeno per i tre anni successivi all'adozione, anche se con modalità molto diverse: spesso i report vengono autocompilati dai genitori adottivi, malgrado nelle Linee Guida si preveda la responsabilità dell'Ente nel documentare il buon inserimento del bambino attraverso uno o più incontri di verifica. Cfr. Linee Guida per gli Enti Autorizzati del 2005, nota 7, capitolo 2, lettera b.

88 Bianchi, D. - Di Gioia, R. (a cura di), *Adolescenti e adozione internazionale – Benessere e relazioni familiari e sociali: un'indagine nazionale*, Istituto degli Innocenti, Carocci, Roma 2016, p. 179. L'indagine si è concentrata sui nuclei familiari in cui sono presenti da almeno cinque anni adolescenti adottati in età compresa tra i 6 e i 12 anni e provenienti dall'estero. L'indagine è stata realizzata attraverso l'autocompilazione di un questionario su partecipazione volontaria.

89 Juffer, F. – van Ijzendoorn, H., "L'adozione nella ricerca internazionale: sviluppo e adattamento dei bambini adottati mediante procedura internazionale", in Chistolini, M. – Raymondi, M. (2009), *Scenari e sfide dell'adozione internazionale*, Franco Angeli, Milano.

90 www.istruzione.it/allegati/2014/prot7443_14_all1.pdf.

3. **Alla CAI** (Commissione per le Adozioni Internazionali) – stante la centralità del suo lavoro collegiale, in adempimento dei compiti istituzionali ex Legge 184/1983 e DPR 108/2007 – di provvedere: alla stipula di accordi bilaterali con i Paesi non ratificanti la Convenzione de L'Aja; al controllo periodico sull'operatività degli Enti Autorizzati; alla revisione dei costi dell'adozione; al rimborso per i progetti di sussidiarietà agli Enti; alla valutazione delle richieste di autorizzazione per i nuovi Paesi; al ripristino della linea telefonica per le famiglie; alla pubblicazione aggiornata di notizie e dati sul sito istituzionale; al monitoraggio del post-adozione.

5. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI PERSONE DI ETÀ MINORE

Dall'analisi dei **dati nazionali pubblicati dal Ministero della Giustizia** in data 15 marzo 2016[91] emerge che, mentre le istanze di rimpatrio pervenute all'Autorità Centrale Italiana per i casi di sottrazione passivi (dall'estero verso l'Italia) dal 2008 al 2015 hanno avuto un andamento oscillante, appaiono invece tendenzialmente in crescita i casi attivi di sottrazione internazionale (dall'Italia verso l'estero), tanto che nel periodo tra il 2013 e il 2015 il numero di casi attivi è progressivamente aumentato da 138 a 156[92], laddove nel periodo 2009-2012 il numero di istanze volte a ottenere il ritorno della persona di età minore (o delle persone di età minore) era compreso tra le 110 e le 119 unità.

Con ogni probabilità tale aumento è riconducibile non solo al diffondersi di convivenze e matrimoni misti – questi ultimi sono in realtà tendenzialmente in calo dal 2008 a oggi[93] – ma anche alla crisi economica, che costringe molti stranieri residenti in Italia a far ritorno nel Paese d'origine alla ricerca di un'attività lavorativa stabile.

Ben venga dunque l'introduzione del **reato di sottrazione e trattenimento del minore all'estero**, punito dall'art. 574-bis c.p.p., aggiunto dalla lettera "b" del comma 29 dell'art. 3 Legge n. 94 del 15 luglio 2009 (c.d. Pacchetto Sicurezza). Si ravvisa tuttavia **un'esigenza di riforma di tale istituto** attraverso l'introduzione di ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità, in caso di effettiva restituzione del minore da parte del sottrattore entro breve tempo, allo scopo di scoraggiare le prassi che vedono alcuni Stati rifugio negare il rimpatrio del minore a cagione dell'impossibilità di fatto del sottrattore, genitore affidatario della prole, di far rientro in Italia unitamente al figlio nel timore di essere sottoposto a processo e a misure restrittive della libertà. Si segnala inoltre l'opportunità di rendere facoltativa la pena accessoria della sospensione della responsabilità genitoriale e di introdurre la possibilità per tale ipotesi criminosa di ricorrere alle intercettazioni telefoniche e ambientali, alle misure restrittive della libertà personale e alla misura preventiva della custodia cautelare, eventualmente tramite l'aumento del massimo edittale di pena, oggi previsto in quattro anni. In alternativa, si auspica l'approvazione del DDL S. 1867, XVII Legislatura[94], che prevede l'abrogazione degli artt. 574 e 574-bis c.p. e l'introduzione

91 Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità, *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 – anno 2015*, 15 marzo 2016. Si precisa che tali dati hanno come oggetto soltanto le sottrazioni internazionali da e verso Paesi che hanno ratificato la Convenzione de L'Aja del 1980 e che hanno visto il coinvolgimento delle Autorità Centrali.

92 Analizzando i dati forniti dal Ministero degli Affari Esteri attraverso l'Annuario Statistico (http://www.esteri.it/mae/it/sala_stampa/pubblicazioni/annuario_statistico/riepilogo_annuario.html), si constata un aumento costante dei nuovi casi, di anno in anno, da 58 nel 2011 a 84 nel 2015.

93 Secondo i dati ISTAT, pubblicati il 14 novembre 2016 (in www.istat.it), i matrimoni con almeno un contraente straniero sono diminuiti di circa 11.000 unità dal 2008 a oggi. Tale decrescita si innesta sulla tendenza generale alla diminuzione di matrimoni, scesi di oltre 40.000 unità dal 2008 al 2014, con una lieve ripresa nel 2015 rispetto all'anno precedente.

94 Il DDL S. 1867, presentato al Senato della Repubblica in data 8 aprile 2015, risulta assegnato in sede referente alla 2a Commissione Permanente (Giustizia) del Senato dal 4 giugno 2015; ad oggi, non ne è ancora iniziato l'esame in Commissione. Il testo prevede l'abrogazione degli artt. 574 e 574-bis c.p. e l'introduzione, nel sistema delle disposizioni del codice penale, di un nuovo art. 605-bis dedicato alla fattispecie della "*sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone minori o incapaci*".

dell'art. 605-bis c.p. in materia di sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone di età minore o incapaci, con l'irrogazione di una pena maggiore rispetto all'attuale.

Permane l'esigenza che **l'Autorità Centrale presso il Ministero della Giustizia** istituisca un Punto per la mediazione familiare internazionale che garantisca l'accesso a una lista di mediatori specializzati, come suggerito sia dalla "Guida alle buone prassi nell'ambito della Convenzione de L'Aja del 25 ottobre 1980", sia dal portale EU-Justice. Ciò consentirebbe all'Autorità Centrale Italiana di dare piena attuazione all'obbligo di agevolare la composizione amichevole delle controversie, così come previsto dall'art. 7, lett. c, della Convenzione de L'Aja del 1980. In assenza della possibilità di accedere a percorsi di formazione specializzata per mediatori internazionali è lecito domandarsi se l'Autorità Giudiziaria italiana, chiamata a decidere su casi passivi di sottrazione, possa comunque suggerire il ricorso a percorsi di mediazione familiare.

Al fine di ottenere decisioni più corrette ed efficaci è parimenti necessario promuovere e garantire l'attività di costante **formazione e aggiornamento dei magistrati e dei procuratori della Repubblica** coinvolti nelle vicende sottrattive. Proprio per questo motivo non ci si può astenere dall'esprimere preoccupazione per la presentazione e la discussione del DDL 2284 "Delega al Governo recante disposizioni per l'efficienza del processo civile", il quale prevede l'istituzione – presso i Tribunali Ordinari e presso le Corti d'Appello e sezioni distaccate di Corti di Appello – di sezioni distrettuali specializzate per la persona, la famiglia e i minorenni, cui attribuire tra l'altro tutti i procedimenti di attuale competenza del Tribunale per i minorenni in materia civile, ivi compresi i procedimenti di cui all'art. 7 Legge 15 gennaio 1994 n. 6, con il rischio che tali procedimenti vengano istruiti da magistrati togati e procuratori della Repubblica non sufficientemente specializzati.

Nel 2009 è stata istituita una **Task force interministeriale** in materia di sottrazione internazionale delle persone di età minore, che si occupa dell'attività di coordinamento operativo soprattutto nei casi di maggiore complessità. Si chiede che le competenze di tale autorità siano rafforzate e che essa assuma la qualità e i poteri di un vero e proprio organo istituzionale, con l'obbligo di relazionare annualmente il Parlamento[95].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Parlamento** di sostenere ogni iniziativa utile a riformare il reato di sottrazione internazionale delle persone di età minore, attualmente contemplato all'art. 574-bis c.p.p., introducendo ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità in caso di effettiva restituzione del minore da parte del sottrattore entro breve tempo e rendendo facoltativa la pena accessoria della sospensione della responsabilità genitoriale, prevedendo altresì la possibilità per tale ipotesi criminosa di ricorrere alle intercettazioni telefoniche e ambientali, alle misure restrittive della libertà personale e alla misura preventiva della custodia cautelare;
2. **Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** di rafforzare la Task force interministeriale in materia di sottrazione internazionale delle persone di età minore, consentendole di acquisire la qualità e i poteri di un vero e proprio organo istituzionale;
3. **Al Ministero degli Interni** di intensificare i controlli alle frontiere, affinché non vengano sottratte persone di età minore nonostante i divieti giudiziari d'espatrio e le revoche del consenso trasmessi tramite le Questure e i Consolati.

95 Si veda sul punto la mozione n. 1-00552 presentata da F. Panizza al Senato e approvata nella seduta del 12 aprile 2016.

6. MISURE PER PROTEGGERE LE PERSONE DI ETÀ MINORE CHE HANNO UN GENITORE DETENUTO E BAMBINI IN CARCERE CON LE MADRI

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

L'attenzione al dettato dell'art. 9 della Convenzione è al centro delle raccomandazioni del Rapporto del Gruppo CRC sul tema specifico dell'**infanzia che incontra il carcere**, sia per le persone di età minore che lo frequentano al fine di incontrare il genitore detenuto e mantenere il legame affettivo indispensabile per crescere, sia per i bambini che vivono in carcere con le madri durante i primi anni di vita.
Sappiamo che le leggi non bastano a realizzare i cambiamenti necessari per rispettare i diritti umani, se non sono accompagnate da una trasformazione culturale che le sostenga; così come è noto quanto sia cruciale questo aspetto culturale, quando si tratta di diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, soprattutto in campo penitenziario dove costituisce la base per avviare pratiche trasformative.
Nel corso degli ultimi cinque anni il monitoraggio dell'applicazione della Convenzione ha registrato due provvedimenti legislativi specifici: l'emanazione della **Legge 62/2011** per le detenute madri, resa operativa nel 2014, e il **Protocollo d'Intesa "Carta dei figli di genitori detenuti"** – documento pilota in Europa e a livello internazionale[96] – firmato il 21/03/2014 e rinnovato il 06/09/2016 dal Ministro della Giustizia, dal Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e da un'Associazione del Gruppo CRC che da anni si occupa di questo tema[97].
La **Legge 62/2011**, che prevede come non possa essere disposto o mantenuto il carcere per la madre con figli d'età fino a 6 anni (salvo esigenze eccezionali), è stata oggetto in questi anni delle nostre raccomandazioni per aver disatteso le forti aspettative di cambiamento. Non è infatti riuscita a eliminare la presenza dei bambini nei nidi all'interno delle carceri, laddove si dovrebbero privilegiare le misure alternative in *case famiglia protette* e lasciare come estrema ratio la detenzione presso gli Istituti a Custodia Attenuata per Madri (ICAM).
Il **Protocollo "Carta dei figli di genitori detenuti"** – nove articoli con cui si riconosce formalmente il diritto del bambino alla continuità del proprio legame affettivo con il genitore detenuto e, al contempo, si ribadisce il diritto di quest'ultimo all'esercizio del ruolo genitoriale – fornisce numerose indicazioni: ai magistrati, di optare per le misure alternative in presenza di figli di età minore; alle istituzioni, di prevedere misure per adeguare le carceri all'accoglienza delle persone di età minore in termini di spazi e di formazione del personale di polizia; istituisce inoltre un tavolo di monitoraggio per la sua applicazione, strumento chiave di verifica da valorizzare e implementare affinché questa Carta sia usata e realizzata unitamente ai cambiamenti che richiede.
Mentre scriviamo questa edizione del Rapporto registriamo che il quadro normativo si è completato con l'approvazione della **Legge 103/2017**, in vigore dal 03/08/2017, che

96 La Carta, primo documento nel suo genere, ha suscitato un interesse internazionale. Il 30/11/2016 i firmatari del Protocollo d'Intesa sono stati in audizione presso il Parlamento Europeo di Bruxelles e a seguito dell'audizione la Commissaria EU alla Giustizia, Vèra Jourová, ha pubblicato una dichiarazione con la quale invita i Paesi membri ad adottare il documento conformandolo al proprio contesto nazionale. Inoltre la Carta è stata oggetto di analisi durante l'Intersessional Briefing "The Rights of children of incarcerated parents: Replicating good practice from Italy", presso la sede ONU di Ginevra, in data 01/02/2017.

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

potrebbe rappresentare una riforma di rilevanza storica, simile a quella del 1975. I relativi decreti attuativi, con delega al Governo per la riforma dell'Ordinamento Penitenziario e del processo penale, potrebbero infatti contenere le disposizioni innovative, da tempo auspicate, che riguardano i rapporti genitori-figli, la loro valorizzazione e la tutela dei diritti dell'infanzia coinvolta. A tali decreti delegati si rivolgono quindi le raccomandazioni di questo paragrafo per le richieste specifiche di riforma.

La legge 103 è un risultato importante, in parte anche dovuto agli **Stati Generali dell'Esecuzione Penale**, istituiti dal Ministro della Giustizia (maggio-novembre 2015) e chiamati a produrre un'analisi dettagliata della situazione e proposte di legge con 18 Tavoli tematici[98]. Il **Tavolo n. 6 ("Mondo degli affetti e territorializzazione della pena")**, sul diritto all'affettività del detenuto e alla relazione tra genitore e figlio durante la detenzione, ha formulato proposte di modifica normativa e raccomandazioni, in particolare:

1. 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 ecc.)[99];
2. L'applicazione, a tutti gli istituti penitenziari, della *Carta dei figli di genitori detenuti*;
3. L'incentivazione della diffusione delle case famiglia protette, per evitare definitivamente la permanenza in carcere dei bambini con le loro madri detenute.

Bambini al seguito delle madri detenute

Dal 2011 la presenza dei figli in carcere con le madri è oscillante tra picchi di 80 bambini e una media di 40 l'anno. Al 27/06/2017 sono presenti 30 bambini e 28 madri (in maggioranza straniere) all'interno delle sezioni nido – che restano pressoché in numero invariato (16 nidi nel 2011 e 15 nel 2017) – e 27 bambini con 20 madri nei 4 ICAM (Milano, Venezia, Torino, Lauro). Due nuovi ICAM, a Roma e Firenze, sono in fase di realizzazione, con apertura prevista entro il 2018.

Si cita come buona prassi che, nell'aprile 2015, per l'ICAM di Venezia è stato stipulato un Protocollo d'Intesa **"Procedure per l'attivazione di forme di accoglienza dei bambini in carcere con la madre"** tra un'Associazione del Terzo Settore che fa parte del Gruppo CRC e le istituzioni pubbliche[100].

Si registra inoltre nel 2016 l'avvio delle prime esperienze per donne detenute con figli di **case famiglia protette**, attualmente due (Roma e Milano[101]), **come misura alternativa alla pena detentiva**, realizzate con l'accordo degli Enti territoriali (Comune, Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Tribunale di Sorveglianza) e gestite da enti del Terzo Settore. Ognuna di esse può ospitare 6 donne e 7 bambini. Vi è tuttavia un ostacolo di natura economica alla realizzazione di nuove case famiglia protette, poiché il costo deve essere sostenuto interamente dagli Enti Locali a cui fanno capo, come recita la Legge 62 laddove afferma il principio "senza oneri aggiuntivi per lo Stato".

98 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?previsiousPage=mg_2_19.

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

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

101 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. È realizzata con il sostegno della Fondazione Poste Insieme Onlus e del Dipartimento Politiche sociali, sussidiarietà e salute del Comune di Roma. 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.

Bambini che entrano in carcere per i colloqui familiari

Dai dati del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) si registra una maggiore attenzione per i tempi di visita adeguati alle persone di età minore e un incremento degli spazi dedicati e attrezzati per loro nelle carceri.

Di seguito il confronto tra i dati del 2011 e quelli di giugno 2017:

1. Le **visite familiari su prenotazione** sono possibili nel 78% degli istituti penitenziari (+16% rispetto al 2011);
2. Le **visite pomeridiane** (dopo le 15:00) sono possibili nel 78% degli istituti (+ 26%);
3. Le **visite domenicali** (da 1 a 4 domeniche al mese) sono possibili nel 77% degli istituti (+35%);
4. La presenza di **ludoteche** è del 35% (+3%);
5. La possibilità di effettuare **colloqui familiari in spazi aperti** (aree verdi) è del 55% (+3%).

Come dimostra la lettera circolare del DAP n. 366755 del 02/11/2015 ("Possibilità di accesso a Internet da parte dei detenuti"), cresce negli istituti penitenziari l'uso di strumenti di comunicazione online, che offrono ai detenuti nuove possibilità di contatto con le famiglie.

Oltre all'adeguamento delle aree destinate ai colloqui familiari, nel biennio 2015-16 è stato dato impulso alle Amministrazioni Penitenziarie regionali per l'avvio di **programmi di formazione rivolti agli operatori penitenziari** su temi legati alla presenza delle persone di età minore, alla loro accoglienza e alla tutela del legame affettivo genitore detenuto-figlio[102]. Infatti, solo il 17% degli istituti dispone di un **ordine di servizio sulla condotta**, al quale deve attenersi il personale durante le visite dei bambini.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di prevedere nel Decreto legislativo (Legge delega 103 del 23/06/2017 – Titolo IV: modifiche dell'Ordinamento Penitenziario) la chiusura dei nidi presso gli istituti penitenziari; di destinare parte delle risorse previste per gli ICAM – eliminando l'articolo dell'Ordinamento Penitenziario che li contempla – agli Enti Locali per le case famiglia protette; di assicurarsi che, anche qualora i bambini siano residenti in ICAM, venga loro sempre garantito il diritto all'asilo esterno; di considerare le richieste di modifiche normative del Tavolo n. 6 degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale ("Mondo degli affetti e territorializzazione della pena"), che comprendono i 9 articoli del Protocollo d'Intesa "Carta dei figli di genitori detenuti";
2. **Al Ministero della Giustizia** di emanare una circolare che indichi disposizioni che limitino 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.

102 Dopo la prima esperienza pilota di formazione del personale penitenziario regionale in Lombardia (2013-2015), "*Coniugare sicurezza e qualità dell'incontro*", promossa dal PRAP e affidata all'École Enfant Parent di Bambinisenzasbarre Onlus, nel 2016 ci sono stati altri esempi di progetti regionali di formazione del personale di Polizia Penitenziaria, direttamente gestiti dai PRAP, tra cui: il corso "*Sostegno al ruolo del genitore detenuto e tutela dell'affettività*", condotto in Toscana, e il corso "*Intelligenza emotiva*", condotto in Piemonte con il sostegno della Compagnia San Paolo.

Capitolo VI

Salute, disabilità e servizi di base

1. CONSENSO INFORMATO SANITARIO DELLA PERSONA DI ETÀ MINORE

Con il termine consenso informato s'intende una procedura attraverso la quale il paziente (in campo pediatrico, i genitori o il rappresentante legale del paziente minorenne, insieme al bambino/adolescente capace di esprimere un assenso/dissenso) viene messo a conoscenza delle terapie mediche e chirurgiche o delle indagini strumentali e di laboratorio alle quali dovrà essere sottoposto, dei rischi e dei benefici, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, ed esprime in forma esplicita o implicita, scritta oppure orale, il suo assenso.
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 psico-fisica. Il consenso informato ha molti significati impliciti: partecipazione, consapevolezza, libertà di scelta e libertà di decisione[1].
Per tale motivo è importante richiamare l'attenzione sul pericolo che il consenso sia ridotto a un fatto 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 il cittadino, nello specifico il cittadino di età minore**.
Il processo che porta una persona assistita ad accettare un atto sanitario si articola in tre momenti fondamentali, in successione logica e cronologica: la comunicazione al paziente di informazioni di rilevanza diagnostica e terapeutica, l'assicurazione che egli abbia capito il significato della suddetta comunicazione, la sua decisione nel merito.

La CRC stabilisce **il diritto del minore ad "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 espresso dallo stesso CNB, che su informazione e consenso all'atto medico dei minori sollecita un "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 tal senso si esprime anche la "**Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale**", adottata nel 2008, che riprende la Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) e s'ispira alla Carta di EACH (European Association of Children in Hospital) del 1988, nella quale viene garantito allo stesso bambino/adolescente, proprio in qualità di individuo consapevole, il diritto di essere coinvolto nel processo di espressione dell'assenso/dissenso sia nelle pratiche sanitarie che lo riguardano, sia nella fase di un suo possibile coinvolgimento in un progetto di ricerca[2]. Con riferimento all'ordinamento interno, a fondamento dei diritti della persona di età minore, può citarsi nel merito l'**art. 315-bis c.c.** come introdotto dalla Legge 10 dicembre 2012 n. 219 che, anche in applicazione dei principi sovranazionali appena ricordati, precisa: "*Il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano*".
Il problema della **relazione tra età e "capacità di comprensione"** è stato affrontato da vari organismi: secondo il Comitato Nazionale per la Bioetica è difficile pensare a un assenso-dissenso informato prima dei sette anni. Successivamente, quando il bambino esplora

1 "Informazione e consenso all'atto medico": http://bioetica.governo.it/media/170114/p10_1992_informazione-e-consenso_abs_it.pdf, ultimo accesso 03/08/2017.

2 "Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale": http://www.abio.org/images/abio/Varie/Carta_dei_Diritti_ABIO_SIP.pdf.

meglio le proprie motivazioni e le confronta con ciò che gli altri dicono e fanno, è pensabile un assenso-dissenso informato insieme a quello dei genitori. A partire dai dodici anni, si può supporre un'espressione di volontà progressivamente consapevole, perché anche di fronte a situazioni complesse, come per esempio interventi che invece di essere curativi o palliativi possano tendere verso azioni di accanimento terapeutico, i preadolescenti e gli adolescenti riescono a figurarsi il futuro e ad assumersene la responsabilità di fronte al proprio progetto di vita.

Nonostante tali orientamenti, **in Italia** è ancora assente una regolamentazione normativa sistematica che indichi quali siano i principi e le più corrette modalità per informare i minori sui trattamenti sanitari cui debbano essere eventualmente sottoposti ed esprimere il loro consenso/dissenso.

Questo comporta un notevole grado di incertezza in ambito clinico e difficoltà nel garantire contemporaneamente la tutela delle norme di legge e dei principi etici.

Per rendere effettivo il diritto della persona di età minore ad essere ascoltato ed esprimere il proprio consenso nei trattamenti sanitari che lo riguardano, sarebbe opportuna l'elaborazione di Linee Guida che prendano in considerazione diversi aspetti, tra cui l'età ed eventuali criteri di progressività, il comportamento in caso di conflitto tra minori e legali rappresentanti, l'elaborazione di strategie informative per il personale sanitario, i minori e i genitori.

Due documenti dedicati al processo del consenso informato in pediatria, recentemente pubblicati dall'American Academy of Pediatrics (AAP)[3], possono rappresentare un importante punto di riferimento per orientare la discussione anche nel nostro Paese, al fine di definire procedure condivise su tutto il territorio e invitare il Legislatore ad adottare uno specifico provvedimento normativo.

3 Katz, A.L. – Webb, S.A. & Committee on Bioethics (2016), "Informed consent in decision-making in pediatric practice, in *Pediatrics*, e20161485; Committee on Bioethics (2016), "Informed consent in decision-making in pediatric practice, in *Pediatrics*, e20161484.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** di elaborare Linee Guida per la pratica sanitaria, in modo da facilitare e rendere effettivo su tutto il territorio il diritto della persona di età minore a esprimere la propria opinione sulle scelte sanitarie che lo riguardano

2. PREVENZIONE E SERVIZI DI PREVENZIONE

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

(a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;

(b) definisca senza indugio i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza; (c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario, in conformità con i diritti dell'infanzia.

(d) intraprenda programmi di difesa e sensibilizzazione destinati a scuole e famiglie, che sottolineino l'importanza dell'attività fisica, di abitudini alimentari e stili di vita sani, incluso il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, e aumenti il numero di ore e la qualità dell'educazione fisica nei curricula delle scuole primarie e secondarie. *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c) d)*

Percorso nascita e Mille giorni

Gravidanza

Le azioni di intervento per la **promozione della salute** nel periodo della gravidanza e nel periodo preconcezionale sono importanti e fondamentali, non solo per la donna, ma per la salute del bambino, dell'adolescente e poi

quindi del futuro adulto. Numerosi studi[4] hanno infatti dimostrato che un'alimentazione corretta e stili di vita sani, durante la gravidanza e il periodo preconcezionale, riducono in maniera significativa il rischio di patologie congenite, di prematurità, di sovrappeso e di obesità nel bambino. In Italia, l'informazione alle donne sui corretti stili di vita e le sane abitudini alimentari è disponibile sul sito del Ministero della Salute, nelle "Raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino" del Progetto Pensiamoci Prima[5], nelle Linee Guida sulla gravidanza fisiologica (SNLG-ISS)[6] e nelle "Linee Guida per una sana alimentazione italiana"[7] del Ministero delle Politiche Agricole, documento datato al 2013 e oggi in revisione. Tali raccomandazioni sono mirate a un aumento delle conoscenze nelle donne sugli *screening* in epoca concezionale, sull'alimentazione e gli stili di vita sani, con un'attenzione anche al giusto peso corporeo. Tuttavia, per ora, in Italia non sono raccolti – in maniera sistematica e quindi non sono disponibili – dati sulle abitudini alimentari delle donne in epoca preconcezionale e in gravidanza.

Con il DD 26 luglio 2016 è stato istituito **un Tavolo tecnico del Ministero della Salute in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita** dal periodo del concepimento al secondo anno di età; Tavolo che ha il compito di redigere un documento di indirizzo sui principali fattori di rischio prevenibili/riducibili, destinato a operatori sanitari, genitori, educatori e *caregiver*, oltre che promuovere azioni preventive per minimizzarli a partire dal periodo preconcezionale al secondo anno di vita.

Le **Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo**, adottate con Accordo Stato-Regioni a dicembre 2010, prevedono dieci azioni la cui attuazione è stata monitorata in questi anni dal Ministero della Salute. L'ultimo Rapporto del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn)[8] sull'attuazione di quanto previsto dall'Accordo, pubblicato nel novembre 2015 e redatto sulla base dei risultati ottenuti da ogni Regione e Provincia Autonoma, in merito alle azioni realizzate al 31 dicembre 2014 e sui dati della fonte informativa CeDAP per gli anni 2013 e 2014, ha rilevato molti ambiti d'intervento ancora da realizzare per la piena attuazione dell'Accordo e ha indicato le criticità delle singole Regioni e Province Autonome. **Per ogni Regione è disponibile un'analisi aggiornata** dei dati, che riguardano i parti per Punto Nascita, la guardia attiva h24, l'incidenza dei tagli cesarei (anche per classi di Robson), STAM e STEN come da "Linee di Indirizzo per l'attivazione del trasporto in emergenza materno (STAM) e del neonato (STEN)"[9], l'organizzazione della rete di *Spoke* e *Hub* (strutture di primo e secondo livello) e altre azioni previste dall'Accordo.

Il Rapporto ha inoltre evidenziato una **notevole disomogeneità a livello regionale** nell'attuazione delle dieci azioni. Ad esempio, nonostante l'indicazione del Decreto ministeriale 24 aprile 2000 "Progetto Obiettivo Materno-Infantile" (POMI)[10], che invitava le Regioni a formalizzare il Servizio di trasporto assistito materno (STAM) e di emergenza neonatale (STEN), come ribadito dall'Accordo Stato-Regioni 2010, soltanto 16 Regioni su 21 hanno istituzionalizzato lo STAM: Lombardia, P.A. Trento, Friuli Venezia Giulia, Campania e Sardegna non hanno un'organizzazione sistematica, bensì solo per

4 "Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome", in *J. Acad. Nutr. Diet.*, luglio 2014, 114(7), pagg. 1099-1103; Botto, L.D. – Krikov, S. et al. (2016), "National Birth Defects Prevention Study. Lower rate of selected congenital heart defects with better maternal diet quality: a population-based study", in *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed.*, gennaio, 101(1), pagg. 43-49. Cucó, G.F. – Ballart, J. et al. (2006) "Dietary patterns and associated lifestyles in preconception, pregnancy and postpartum", in *Eur. J. Clin. Nutr.*, marzo, 60(3), pagg. 364-371. Vujkovic, M. – Steegers, E.A. et al. (2009), "The maternal mediterranean dietary pattern is associated with a reduced risk of spina bifida in the offspring", in *B.J.O.G.*, febbraio, 116(3), pagg. 408-415.

5 http://www.pensiamociprima.net/content/Manuale2012.pdf.

6 Linee Guida sulla gravidanza fisiologica: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1436_allegato.pdf.

7 Linee Guida per una sana alimentazione italiana: http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html.

8 Rapporto di monitoraggio al 31 dicembre 2014: "Attuazione delle azioni previste dall'Accordo del 16 dicembre 2010".

9 Linee di Indirizzo per l'attivazione del trasporto in emergenza materno (STAM) e del neonato (STEN): https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4483_listaFile_itemName_4_file.pdf.

10 Decreto ministeriale 24 aprile 2000, POMI – "Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000".

i singoli punti nascita. Per quanto riguarda lo STEN solo 3 Regioni non hanno prodotto un atto ufficiale di istituzionalizzazione del servizio: Sardegna, Umbria (in itinere) e Puglia (organizzazione parziale).
In merito ai controlli medici, in Italia nel 2014, secondo il **Rapporto "Certificato di assistenza al parto" (CeDAP)**[11], nell'87% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è stato superiore a 4, mentre la quota di donne che non ha effettuato controlli in gravidanza è dell'1% (con una variazione dell'8,3% in Sardegna e dello 0,1% in Valle d'Aosta). Nel 73,3% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie, contro le 2 raccomandate dalle Linee Guida sulla gravidanza fisiologica (in media 5,4 ecografie, con valori regionali variabili fra 3,8 della Regione Piemonte e 7 della Regione Basilicata). La percentuale di donne che effettua **la prima visita** oltre il primo trimestre di gravidanza è più alta nel caso di donne straniere (11,5%) e donne italiane con scolarità bassa (10,6%). Questo dato evidenzia l'importanza di anticipare la distribuzione degli interventi preventivi in epoca preconcezionale e rafforzare le conoscenze delle donne sull'efficacia della supplementazione con acido folico, degli stili di vita e delle abitudini alimentari, della rimodulazione di terapie farmacologiche per malattie croniche, dello stato vaccinale e immunologico.
Il *timing* della prima visita, inoltre, rappresenta un indicatore internazionale (PERISTAT) e a livello nazionale (come indicatore dell'Addendum della cosiddetta Griglia LEA) per la valutazione dell'accesso alle cure prenatali.
La gravidanza rappresenta un importante fattore di vulnerabilità nei confronti di malattie infettive, quali l'influenza, che possono comportare complicanze gravi o addirittura mortali. I *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e l'American Academy of Pediatrics raccomandano quindi, **in gravidanza, le vaccinazioni per influenza e pertosse**. Alla luce delle evidenze emerse in letteratura dai numerosi studi pubblicati, il Ministero della Salute ha inserito questa raccomandazione nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), raccomandazione che però è ancora largamente disattesa. È importante dunque sostenerla e renderla applicativa, affinché i Medici di Medicina Generale (MMG) e i ginecologi consiglino con forza alle donne in gravidanza l'esecuzione del vaccino contro difterite, tetano e pertosse (DTaP).

Parto

Una questione che rimane ancora aperta è quella nei **Punti Nascita dei requisiti di qualità e di appropriatezza nell'assistenza al parto**: va infatti ancora attuata l'organizzazione della rete dei Centri di primo e di secondo livello per le diverse complessità assistenziali, cui vanno orientate, dai Consultori Familiari che le hanno in carico, le donne che durante la gravidanza già presentano fattori di rischio. I dati rilevati dal flusso informativo del Certificato di assistenza al parto (CeDAP), per l'anno 2014, indicano che **sono 133 su 513 (ossia il 26%) le strutture con meno di 500 parti l'anno**, soglia minima di sicurezza per la gestante e il bambino secondo l'OMS; il dato è in lieve diminuzione rispetto al 2011 (29,6%). Tali strutture hanno rappresentato il luogo del parto soltanto nel 7,5% del totale dei parti effettuati. Tra le Regioni del **Nord** (Valle d'Aosta, Piemonte, Emilia-Romagna e Lombardia) oltre il 70% dei parti avviene in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti l'anno) e queste strutture rappresentano per ciascuna Regione più del 40% dei punti nascita; al contrario del **Sud**, dove oltre il 40% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti l'anno, in particolare il Molise, dove nel 2014 tutti i punti nascita hanno effettuato meno di 1000 parti. **L'elevato numero di punti nascita è molto evidente in alcune Regioni**, come la Lombardia (70), la Campania (66) e la Sicilia (56). Ancora più evidente, però, è il **numero di strutture che assistono meno di 500 parti l'anno**. Infatti, secondo il Rapporto prodotto dal Comitato Percorso Nascita nazionale, ben 19 punti nascita in Campania e 14 in Sicilia sono al di sotto di questa soglia. Possiamo

11 Rapporto CeDAP 2014._

quindi dire che i dati recenti documentano il fatto che un punto nascita su quattro andrebbe chiuso o messo in sicurezza. Tuttavia, il numero di parti non è l'unico criterio di sicurezza del Decreto ministeriale 11/11/2015[12] (Protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività Punti Nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili, art. 1 DM 11/11/2015): sono infatti previste deroghe per mantenere attivi i presìdi che assistono meno di 500 parti l'anno ma che sono in condizioni orogeografiche difficili.

Per quanto riguarda **i parti cesarei**, si conferma la tendenza degli anni precedenti con tassi ancora elevati: **il 35% nel 2014** (36,7% nel 2011), con notevoli differenze regionali secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita. La Campania rimane ancora la maglia nera della penisola (60,5%), mentre la Regione più virtuosa risulta essere la Toscana (21,7%). C'è un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate (53,6% nel 2014 vs 56,9% nel 2011) rispetto agli ospedali pubblici (32,6% nel 2014 vs 33,9% nel 2011). I dati del 2014 indicano che il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana, rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28% (28,2% nel 2011) dei parti di madri straniere e nel 36,8% (38,6% nel 2011) dei parti di madri italiane.

Nascita

I "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA) e le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" del Ministero della Salute identificano le **home visiting** effettuate dopo la nascita dal personale infermieristico pediatrico o educativo come un importante fattore di protezione nei confronti della crescita e della salute mentale dei bambini e dei ragazzi, soprattutto quando a usufruirne sono categorie specifiche (come famiglie "fragili" o a rischio sociale e sanitario, neonati prematuri, in presenza di malattie neonatali o materne, primipare non in contatto con i Servizi ecc.). Malgrado ciò, sul territorio nazionale è sporadico l'investimento delle Aziende Sanitarie sulla figura dell'infermiera pediatrica di comunità e su questa attività, che in letteratura[13] viene indicata come efficace nel promuovere la salute, mantenere una rete di comunità e un tessuto sociale locale. Tra le Regioni che se ne avvalgono segnaliamo il Piemonte, che ha appena istituito la figura dell'infermiere di famiglia e comunità[14].

Screening neonatale

Lo *screening* neonatale offerto a tutti i neonati rappresenta uno degli strumenti più avanzati della pediatria preventiva e definisce i programmi di prevenzione secondaria basati sulla misurazione analitica di specifici metaboliti, con l'obiettivo di selezionare in modo precoce e tempestivo i soggetti a rischio per alcune malattie congenite, per le quali sono disponibili trattamenti e terapie in grado di modificare la storia naturale della malattia. In Italia, l'articolo 6 della Legge quadro 5 febbraio 1992 n. 104 ha introdotto lo *screening* neonatale per tre malattie: ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica, fenilchetonuria[15]1.

Oggi, grazie alle nuove tecnologie a disposizione, è 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)"**, che permette di identificare alla nascita la presenza di un numero rilevante di altre malattie metaboliche ereditarie – da

12 Protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività Punti Nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili.

13 *NICE. Social and emotional wellbeing of vulnerable children aged under 5: Home visiting, early education and childcare*, 2016; Tamburlini, G. (2012), "Visite domiciliari per mamme e bambini: razionale, evidenze, modelli e ipotesi di attuazione", in *Medico e Bambino*, n. 8.

14 Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2017, n. 32-5173, si veda: http://www.ipasvi.it/attualita/infermiere-di-famiglia-e-di-comunit--in-piemonte---un-modello-di-assistenza-id2136.htm.

15 Tali *screening* obbligatori sono stati regolamentati dal 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.

20 a 40, a seconda dei pannelli utilizzati per la ricerca – in aggiunta alle tre già oggetto di *screening* obbligatorio[1]. Il protocollo esteso è stato intrapreso **per la prima volta in Toscana** dal 2004, su Delibera regionale n. 800 del 02/08/2004, allargando il pannello delle succitate malattie oggetto di *screening* dalle 3 obbligatorie a oltre 40 malattie metaboliche. Sino a oggi, lo SNE è stato prerogativa solo di alcune realtà territoriali del nostro Paese, che hanno avviato specifici programmi o progetti pilota attraverso propri atti deliberatori e proprie risorse economiche. Ciò ha tuttavia creato evidenti disuguaglianze nelle opportunità di salute offerte dalle Regioni ai nuovi nati[16]. Si stima, ad esempio, che nel 2013 in Italia siano stati sottoposti a *screening* esteso circa un terzo dei neonati italiani e siano stati diagnosticati 58 bambini con malattia metabolica, con un'incidenza di 1 caso ogni 2500 nati; se questa pratica fosse stata disponibile sull'intero territorio nazionale per tutti i neonati, circa 150-200 bambini ne avrebbero beneficiato, evitando il fenomeno della "geopardizzazione" nell'offerta di servizi sulla base della sola Provincia di nascita o di residenza[17].

Tuttavia, nell'analisi del periodo di riferimento di questo Rapporto (2011-2016), possiamo identificare proprio nel 2013 un anno di svolta da parte del Legislatore sul tema. In particolare, la Legge di Stabilità 2014[18], al comma 229 dell'art. 1, stabilisce per la prima volta l'avvio sperimentale su tutto il territorio nazionale, nel limite di 5 milioni di euro, dello *screening* neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie per la cui terapia, farmacologica o dietetica, esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali una diagnosi precoce comporti un vantaggio in termini di accesso a terapie anche in avanzato stato di sperimentazione. Da questa prima Legge è poi derivata una sua "estensione", con Legge 23 dicembre 2014 n. 190, c.d. Legge di Stabilità 2015, che all'articolo 1, comma 167, ha incrementato il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) di ulteriori 5 milioni di euro, a decorrere dall'anno 2015, aumentando così a 10 milioni di euro l'anno i fondi per lo SNE.

È comunque nell'ultimo biennio che sono intercorse le novità più sostanziali da segnalare. Difatti il 15 settembre 2016, con l'entrata in vigore della Legge n. 167/2016 (c.d. Legge Taverna)[19], lo SNE è stato inserito ufficialmente nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con una copertura finanziaria tale da assicurarne l'obbligatorietà su tutto il territorio nazionale. Indi il DM 13 ottobre 2016, recante "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie"[20], consente potenzialmente 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 FSN. Inoltre, sempre nel provvedimento dei nuovi LEA, all'art. 39, comma 2 è stato altresì previsto, per l'elenco delle malattie da ricercare e per le modalità di attuazione del Decreto ministeriale, uno specifico rinvio alla Legge n. 147/2013 al fine di rimarcarne uniformità e continuità.

Su queste premesse e con questi strumenti, le società scientifiche e le associazioni dovranno impegnarsi nel prossimo futuro a monitorare la massima uniformità nell'applicazione dei LEA e della diagnosi precoce neonatale tramite SNE sul territorio nazionale. Ciò anche al fine di garantire idonei standard qualitativi, ottimizzare i tempi di intervento per la presa in carico clinica e favorire l'uso efficiente delle risorse su adeguati bacini di utenza, deputati non solo all'intero percorso attuativo dello SNE, ma anche a sostenere iniziative

16 SIMMESN, *Rapporto tecnico sui programmi di screening neonatale in Italia – Anno 2015*, 2016.

17 Ospedale Pediatrico Bambin Gesù: www.ospedalepediatricobambinogesu.it , ultimo accesso 14/06/2017.

18 Legge 147/2013 – "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di Stabilità 2014), Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27 dicembre 2013.

19 Legge 19 agosto 2016 n. 167 – "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.

20 Decreto ministeriale del 13 ottobre 2016 recante "Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie", G.U. n. 267 del 15 novembre 2016.

di formazione e informazione per operatori sanitari e di comunicazione alla popolazione. Sarà inoltre necessario monitorare quali azioni il Legislatore intenda promuovere per l'attuazione degli *screening* neonatali audiologici ed oftalmologici nei punti nascita, realtà di fatto offerte a macchia di leopardo, ma che rientrano nei 10 obiettivi centrali dedicati ai minori sui 73 complessivi identificati nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018[21].

Vaccinazioni

Nel periodo 2011-2016 le coperture a 24 mesi di vita per le vaccinazioni obbligatorie in Italia si sono ridotte dal 96,1% al 93,3%, mentre quelle per morbillo-parotite-rosolia dal 90% all'87% circa; con una tendenza in diminuzione in tutte le Regioni[22], sono ancora ben al di sotto del valore del 95%, soglia minima raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità affinché in una determinata popolazione si proteggano le persone dal contrarre alcune malattie e si interrompa la circolazione dei patogeni (immunità di gregge). Una chiara conseguenza del calo delle coperture vaccinali è ad esempio rappresentata dagli innumerevoli casi di morbillo segnalati nel nostro Paese nei soli primi 6 mesi del 2017[23].

Il Ministero della Salute ha emanato **la Circolare datata 16 agosto 2017** con le prime indicazioni operative per l'attuazione del Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modifiche nella Legge 31 luglio 2017 n. 119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci". La norma sancisce l'obbligatorietà, per la frequenza scolastica di bambini e ragazzi di età compresa fra o e 16 anni, a seconda della coorte di nascita, delle vaccinazioni per le seguenti malattie: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, *Haemophilus influenzae* tipo b, morbillo, parotite, rosolia e varicella.

In questo momento la necessità dell'obbligo è riferibile ai seguenti punti[24]: superare le resistenze dettate da timori infondati; abbassare drasticamente la probabilità che i soggetti fragili vengano contagiati sviluppando malattie molto pericolose nella loro condizione; contrastare quelle malattie per cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito perseguibile l'eradicazione; porre un rimedio, magari provvisorio, per vaccinazioni raccomandate la cui copertura è subottimale e continua a calare nel tempo.

Viene ristretto molto l'ambito di discrezione dei genitori, proibendo alle scuole (nidi e materne) di ammettere bambini che non siano in regola con un elenco predefinito di vaccinazioni. Vengono richiamati gli operatori della salute e della scuola a ruoli, compiti e complessità esecutive, impegnative e coordinate. L'implementazione della Legge impone una revisione dell'organizzazione a rete del sistema vaccinale, per quanto riguarda l'erogazione dei vaccini, i controlli, le esenzioni e il rilascio delle certificazioni che coinvolgeranno nei rispettivi ruoli i dipartimenti di prevenzione, gli istituti comunitari e scolastici e l'ambito delle cure primarie.

Sarebbe stato da prevedere un ulteriore stanziamento di fondi in legge di bilancio, per adeguare i servizi sanitari e il personale necessario a far fronte alle misure introdotte dal Governo, e non solo per acquistare i vaccini che altrimenti rischiano di non essere somministrati per mancanza di spazi/personale/tempo.

Sarebbero inoltre da prevedere frequenti rilevazioni delle **percezioni del pubblico sulle vaccinazioni**, perché cambiano le percezioni dei rischi e dei vantaggi, cambiano le attese e le prospettive di salute, cambiano i target e le modalità organizzative dell'offerta di vaccinazione, e tutto questo condiziona poi

21 Ministero della Salute, *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*, 2014.

22 Dati del Ministero della Salute, disponibili su: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20.

23 L'obiettivo dell'OMS di eliminare il morbillo dall'Europa è fissato per il 2020 e la copertura ideale – di almeno il 95% – appare nel nostro Paese ancora lontana. L'epidemia di morbillo dei primi mesi del 2017, che ha causato a giugno 2017 più di 2700 casi (inclusi quasi 1100 ricoveri), con un coinvolgimento nella catena di trasmissione anche di giovani adulti, operatori sanitari e personale scolastico, ha dato un segnale molto forte sull'impatto negativo delle basse coperture vaccinali e sull'accumulo di soggetti suscettibili. Dati Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2971.

24 Borgia, P. (2017), "Vaccinazioni: considerazioni e prospettive", in *Forward*, luglio.

i comportamenti di massa (ad esempio, la percezione del rischio meningite è decisamente maggiore della sua incidenza e contagiosità). L'impegno dovrebbe essere rivolto a favorire **il passaggio da una cultura dell'obbligo vaccinale a una cultura della consapevolezza**, con campagne di informazione e sensibilizzazione della popolazione in cui siano coinvolti settori importanti della sanità, della scuola, dei mass media.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** di monitorare l'impatto del Decreto ministeriale sull'obbligo vaccinale, non solo in termini di coperture, ma anche di accesso ai servizi e alle scuole per l'infanzia, da parte dei bambini, e del grado di consapevolezza dei genitori riguardo alle vaccinazioni;
2. **Al Ministero della Salute** di garantire la piena attuazione di quanto previsto nel Piano Nazionale della Prevenzione per la fascia di età pediatrica;
3. **Alle Regioni** inadempienti di istituzionalizzare il Servizio di trasporto assistito materno (STAM) e di emergenza neonatale (STEN) e di dare mandato esecutivo per la riorganizzazione e riduzione dei Punti Nascita regionali.

3. SALUTE E SERVIZI DI SALUTE, IN PARTICOLARE NELL'AREA DELLE CURE PRIMARIE

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:
(a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;
(b) definisca senza indugio i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;
(c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario in conformità con i diritti dell'infanzia.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

In Italia permangono ancora **numerose e profonde diseguaglianze regionali** nell'accesso e nella qualità dei Servizi di salute. Il tasso di mortalità infantile è passato dal 3,3‰ nel 2011 al 3,1‰ del 2014, con evidenti disparità tra Regioni e tassi di quasi due volte superiori al Sud, in particolare in Calabria (4,7‰).
I dati sulla migrazione sanitaria ci dicono che rappresenta ancora un fenomeno rilevante, passando dall'8,5% nel 2011 all'8,3% nel 2015, motivato in parte dalla presenza di centri d'eccellenza, ma in parte evitabile e causata da una mal organizzazione dei Servizi, con un Centro-Nord caratterizzato da una forte attrazione e un Sud con alti indici di fuga, in particolare in Calabria e Campania.
Per l'**accesso** sappiamo quanto possa essere rilevante la condizione socio-economica degli utenti – e quindi delle famiglie e dei bambini – e quanto le differenze regionali e di nazionalità incidano sui determinanti fondamentali e primari della salute. Per quanto riguarda **la qualità dei servizi**, mancano a tutt'oggi misure condivise e diffusamente utilizzate per giudicare le differenze regionali, specificatamente nell'ambito delle cure primarie, mentre sono disponibili più facilmente misure indirette quali la tempestività delle cure, gli esiti possibili di una scarsa qualità dei servizi, soprattutto in merito al Percorso Nascita[25].
I pediatri di famiglia costituiscono il punto di riferimento principale del cittadino per le cure di base. Essi svolgono attività di diagnosi, cura e assistenza, coordinando inoltre, in alcune Regioni, le attività di altri servizi e personale sanitario per l'assistenza domiciliare, come infermieri, fisioterapisti, Servizi Sociali e ulteriori figure. I pediatri di base sono 9,2

25 Per approfondimenti sul Percorso Nascita si veda par. 2 – "Prevenzione e servizi di prevenzione".

ogni 10 mila abitanti e, anche in questo caso, i valori sono leggermente superiori nel Centro e nel Mezzogiorno. In Italia, **il numero medio di assistiti minori di 14 anni è pari a 870 per ogni pediatra**: nella Provincia di Bolzano (984) e in Veneto (997) ogni pediatra assiste mediamente oltre 100 bambini in più rispetto ai colleghi di altre Regioni. Il numero di pazienti minorenni per medico è in leggero aumento rispetto agli anni precedenti: erano 857 nel 2009 e 864 nel 2010.

Il distretto e le strutture sanitarie, come **i consultori** e **i centri vaccinali**, rappresentano l'altro polo di riferimento delle cure primarie e sono presenti ovunque, anche se il livello di *governance* varia molto da un punto di vista geografico.

Un'attenzione specifica alle diseguaglianze nell'accesso e nella qualità dei servizi nell'ambito delle cure primarie presupporrebbe una loro diffusa conoscenza, attraverso dati omogenei comparabili a livello territoriale. Esiste poi la necessità di costruire indicatori condivisi al fine di facilitarne la conoscenza e il relativo monitoraggio. Sarebbe pertanto auspicabile l'organizzazione di un sistema di monitoraggio dell'accesso e della qualità dei servizi primari che possa descrivere: la conoscenza della popolazione di riferimento; la popolazione che non vi afferisce o vi accede in modo irregolare; gli ostacoli regolamentari nell'accesso ai pediatri di famiglia per i minori immigrati irregolari e il grado di difficoltà territoriale nell'accesso per nazionalità; le misure di esito degli interventi dei Servizi primari sui determinanti prossimali della salute[26]; le misure di prevenzione e di promozione della salute di livello comunitario e i loro esiti; l'integrazione socio-sanitaria ed educativa dei Servizi sanitari primari.

I nuovi LEA per l'infanzia e l'adolescenza

La definizione dei nuovi LEA, in base all'Accordo siglato in Conferenza delle Regioni il 7 luglio 2016, è approdata in Gazzetta Ufficiale nel Supplemento 75 del 18 marzo 2017[27]. Con l'intento di adottare Livelli Essenziali uniformi e coordinati a livello nazionale e regionale sono stati stanziati circa 800 milioni di euro annui, portando a un incremento di 1 miliardo e 300 milioni il Fondo Sanitario Nazionale. Tra le novità contenute nel DPCM, aggiornato dopo 16 anni, c'è innanzitutto l'istituzione di una **Commissione dedicata**[28], che annualmente dovrà formulare proposte di aggiornamento per il SSN, auspicando quindi nel prossimo futuro di non dover attendere periodi di tempo così estesi per una ridefinizione dei servizi secondo le esigenze dei cittadini e al passo con le più recenti innovazioni tecnologiche e scientifiche. Inoltre, grazie alla sua attività si potranno individuare, e contenere tempestivamente, eventuali situazioni di diseguaglianza regionale nell'accesso e nella qualità dei servizi, a oggi purtroppo ancora presenti, come ad esempio la "geopardizzazione" dell'offerta territoriale dello *screening* neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie.

Sebbene si possa affermare che nell'intero impianto non si dia particolare rilievo alla Pediatria o alla Neonatologia, tra le branche interessate dal provvedimento vanno di certo annoverati alcuni aspetti inerenti l'età evolutiva frutto di un lungo confronto tra Stato, Regioni e società scientifiche[29].

Bisogna altresì sottolineare che nell'area neonatologica appare di rilievo l'allargamento a tutti i nuovi nati dello **screening neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie**, così come l'introduzione dello **screening neonatale per la sordità e la cataratta congenita**[30]. Grande attenzione peraltro è stata rivolta alla **gravidanza e al puerperio**, introducendo gratuitamente il corso di accompagnamento alla nascita e il colloquio con lo psicologo in caso di disagio emotivo. Quanto alla gestazione, viene **ridefinita la lista degli esami**

26 I determinanti di salute sono quei fattori che influenzano e determinano la salute e il benessere degli individui. I determinanti prossimali: includono i processi attraverso cui il contesto sociale e le politiche influenzano direttamente lo stato di salute della popolazione e del singolo individuo (ad esempio, politiche di prevenzione, interventi di promozione della salute).

27 Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): www.salute.gov.it.

28 La Commissione di monitoraggio dell'attuazione del DPCM di definizione e aggiornamento dei LEA è stata istituita con DM 19 gennaio 2017 e si è insediata il 10 maggio 2017 presso l'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute.

29 Si veda "Nuovi LEA: dai vaccini alle malattie rare, cosa cambia in Pediatria": www.sip.it; "Nuovi LEA, come cambia l'assistenza sanitaria": www.ospedalebambinogesu.it; "Piano Vaccinazioni e LEA": www.ilpediatranews.it.

30 Per approfondimenti sullo *screening* neonatale si veda anche par. 2 – "Prevenzione e servizi di prevenzione".

e delle prestazioni specialistiche raccomandate e offerte, che non veniva aggiornata dal Decreto Bindi del 1998. Diviene così gratuito per tutte le gestanti, indipendentemente dall'età, il test combinato (screening con bitest e translucenza nucale) e, solo in caso di rischio di patologia fetale aumentato o di altri fattori di rischio genetico della coppia, si può accedere gratuitamente agli esami invasivi, amnio- e villocentesi.

Tuttavia, è nelle epoche di vita successive che si concentrano le maggiori novità nell'erogazione dei servizi. In generale viene ridefinita, ampliandola con l'**articolo 24** del DPCM, l'assistenza socio-sanitaria per i **minori in situazioni di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamento e abuso**. Inoltre, sebbene fosse già sancito da uno specifico Accordo Stato-Regioni, viene rafforzata con inserimento nei LEA la garanzia dell'iscrizione al SSN, e quindi l'assistenza del pediatra di famiglia, a tutti i **minori stranieri** presenti sul territorio nazionale, anche se non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno[31]. Viene poi aggiunto un **nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale**, aggiornando quello disciplinato dal DM 22 luglio 1996, che introduce numerose procedure diagnostiche e terapeutiche, oggi di pratica clinica corrente e a possibile erogazione anche ambulatoriale, nonché un nuovo **nomenclatore dell'assistenza protesica** grazie al quale vengono inclusi tra i destinatari degli ausili anche le persone affette da alcune malattie rare e i pazienti in assistenza domiciliare integrata. Sempre sul fronte delle **malattie rare**, il provvedimento ne prevede un consistente ampliamento dell'elenco, realizzato mediante l'inserimento di oltre 110 nuove entità nosologiche – tra singole malattie rare e gruppi di malattie (ad esempio: sarcoidosi, sclerosi sistemica progressiva, miastenia grave) – spostandone invece altre (sindrome di Down, sindrome di Klinefelter ecc.) in un elenco revisionato di **malattie croniche invalidanti**. Per la maggior parte delle patologie incluse in quest'ultimo elenco sono altresì individuate una serie di prestazioni fruibili in esenzione, con la possibilità da parte del medico specialista di individuarle di volta in volta, quando esse non siano riportate esplicitamente, al fine di garantire una maggiore flessibilità assistenziale nei casi più complessi. Il DPCM interviene anche sull'**autismo** recependo la Legge n. 134 del 2015 e intervenendo quindi su diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato; promuove altresì il reinserimento e l'integrazione della persona di età minore nella vita sociale, mediante il raccordo dell'assistenza sanitaria con le istituzioni scolastiche e attraverso interventi sulla rete sociale formale e informale. Sul fronte **vaccini**, infine, ne vengono introdotti di nuovi (anti-papilloma virus, anti-pneumococco, anti-meningococco), con estensione a ulteriori destinatari (ad esempio, HPV anche agli adolescenti maschi).

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** e **alla Commissione LEA** la verifica periodica nell'erogazione su tutto il territorio nazionale di quanto previsto nei nuovi LEA, al fine di contenere eventuali situazioni di diseguaglianza regionale nell'accesso e nella qualità dei servizi; la rimodulazione periodica dei LEA e una verifica di quelle prestazioni che per peculiarità degli aspetti neonatologici/pediatrici, portatori di maggior complessità organizzativa e assistenziale, potrebbero meritare una specifica definizione, garantendone la definitiva applicabilità anche in queste epoche di vita;
2. **Al Ministero della Salute** di aggiornare le tavole e gli indicatori inerenti l'accesso e la qualità dei Servizi per le cure primarie mediante la creazione di nuovi profili da concordare anche in sede di Conferenza Stato-Regioni, nonché con le Società Scientifiche e le Associazioni di categoria, al fine di strutturare un nuovo e più inclusivo sistema di monitoraggio territoriale simile a quanto in corso di sperimentazione nell'ambito della cronicità e/o della non autosufficienza presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS).

31 Si veda oltre par. 9 – "Salute e servizi sanitari per persone di età minore straniere".

4. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

A distanza di otto anni dalla pubblicazione del 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia (2009), la situazione ambientale in cui si trovano a vivere i bambini e ragazzi italiani non è migliorata di molto.

I punti cruciali per garantire la salute dei bambini risultano ancora una volta quelli già evidenziati durante la V Conferenza interministeriale su ambiente e salute dell'OMS (2010), da noi evidenziati anche nel 9° Rapporto CRC e rappresentati dal traffico automobilistico urbano, dall'inquinamento atmosferico *outdoor* e *indoor*, dall'esposizione ad agenti chimici nocivi, cui si aggiungono oggi gli effetti dei cambiamenti climatici.

Il numero di veicoli circolanti in Italia continua ad aumentare: dal 2000 al 2015 è cresciuto del 21% e attualmente sono in circolazione 614 veicoli ogni 1000 abitanti[32]. Più dell'80% delle merci italiane viene trasportato su strada. Circa l'80% degli spazi pubblici delle città è destinato a carreggiate e parcheggi, e lo spazio utile per pedoni e ciclisti è estremamente limitato[33]. Questo affollamento è il principale responsabile sia della difficoltà incontrata dai bambini a muoversi autonomamente, con conseguente rischio di sovrappeso e obesità, sia del numero constante negli ultimi anni di incidenti stradali, con conseguenti feriti e morti anche nelle fasce più giovani della popolazione. Nel 2015 più di 11.000 bambini di età inferiore ai 14 anni sono rimasti feriti in incidenti stradali (con 40 decessi)[34].

L'eccessivo utilizzo dei trasporti su strada e la quasi totale dipendenza degli stessi dal petrolio determinano un'importante emissione di gas, responsabile sia dell'inquinamento atmosferico, sia dell'incremento delle temperature per l'effetto serra. I gas serra provenienti dal trasporto su strada in Italia rappresentavano, nel 2014, il 23% del totale emesso a livello nazionale. Le emissioni di ossido di azoto – provenienti dal trasporto stradale – derivano prevalentemente dai veicoli diesel e nel 2014 rappresentavano circa il 50% delle emissioni totali nazionali. Il trasporto stradale è una fonte importante di inquinamento anche riguardo al particolato, che nel 2014 era pari al 13% del totale[35].

Sempre più studi dimostrano i rischi per la salute connessi al **vivere in ambienti con aria inquinata**. Oltre a quanto già ricordato nei precedenti Rapporti, e cioè la maggior prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e asma[36], la possibile riduzione dello sviluppo dell'apparato respiratorio[37], la cancerogenicità di molte sostanze inquinanti[38], le eventuali alterazioni dell'epigenoma fetale da esse determinate[39], l'incremento delle patologie cardiovascolari[40], segnaliamo anche la comparsa di alterazioni dello sviluppo cognitivo dei bambini. Molte sostanze inquinanti, infatti, agiscono come interferenti endocrini e sono in grado di alterare lo sviluppo neurologico del feto, essendo trasmesse dalla madre tramite la placenta[41].

L'inquinamento dell'atmosfera si riflette anche sull'**inquinamento dell'aria interna agli edifici**, in cui si somma a quello prodotto in loco, aggravando ulteriormente le condizioni di vita dei bambini. Una particolare attenzione va posta a questo proposito agli edifici scolastici,

32 Automobile Club Italia (ACI), *Annuario statistico 2016*: http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/annuario-statistico/annuario-statistico-2016.html.

33 European Environment Agency, *SEGNALI 2016 – Verso una mobilità pulita e intelligente*: http://www.eea.europa.eu/it/publications/segnali-2016-verso-una-mobilita.

34 ISTAT, *Morti e feriti in incidenti stradali*: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTIFERITISTR1.

35 ISPRA, *XII Rapporto Qualità dell'ambiente urbano*, 2016: http://www.isprambiente.gov.it/it/pubblicazioni/stato-dellambiente.

36 Clark, N.A. – Demers, P.A. – Catherine, J.K. et al. (2010), "Effect of early life exposure to air pollution on development of childhood asthma", in *Environmental Health Perspectives*, n. 118, pagg. 284-290.

37 Gauderman, W.J. – Vora, H. – McConnell, R. et al. (2007), "Effect of exposure to traffic on lung development from 10 to 18 of age: a cohort study", in *Lancet*, n. 369, pagg. 571- 577.

38 *IARC Scientific Publication*, n. 161: http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php.

39 Joss-Moore, L.A. – Lane, R.H. (2009), "The developmental origins of adult disease", in *Current Opinion in Pediatrics*, n. 21, pagg. 230-234.

40 Cesaroni, G. et al. (2014), "Long term exposure to ambient air pollution and incidence of acute coronary events: prospective cohort study and meta-analysis in 11 European cohorts from the ESCAPE Project", in British Medical Journal, n. 348, doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7412.

41 Gore, A.C. et al. (2015), "EDC-2: the Endocrine Society's second scientific statement on endocrine-disrupting chemicals", in *Endocrine Reviews*, 36/6, E1-E150.

anche alla luce delle indicazioni contenute nel IV Piano Nazionale Infanzia, pubblicato ufficialmente a novembre 2016, che prevede di prolungare l'orario di apertura delle strutture scolastiche. In Italia, i bambini e i ragazzi trascorrono negli edifici scolastici dalle 4 alle 8 ore al giorno e in tali strutture si rilevano numerose criticità igienico-sanitarie e di qualità dell'aria *indoor*, attribuibili a problematiche di tipo ambientale.

Numerose ricerche hanno evidenziato come l'inquinamento dell'aria interna (*indoor*), insieme al comfort microclimatico, sia un elemento importante per la salute di studenti e lavoratori e soprattutto per i gruppi più vulnerabili quali bambini, adolescenti e soggetti allergici e asmatici[42]. **La presenza di inquinanti nell'aria indoor** delle aule e degli ambienti scolastici è determinata, non solo dall'inquinamento esterno, ma anche dalle caratteristiche strutturali dell'edificio scolastico, dalla presenza di potenziali sorgenti inquinanti, come ad esempio i materiali di arredo, i materiali da costruzione e le sostanze usate nelle operazioni di pulizia e manutenzione[43]. La conoscenza di tali fattori di rischio per la salute è fondamentale per una loro gestione informata[44]. La scuola, quindi, viene intesa non solo come oggetto di prevenzione ma quale veicolo e motore di educazione sanitaria e ambientale per gli alunni e le famiglie[45]. Per questo motivo si dovrebbe costruire un programma basato sull'approccio alla salute scolastica globale, che consideri il benessere e l'apprendimento interdipendenti.

Per quanto concerne **il rischio dell'esposizione a numerose sostanze chimiche nocive**, dal 2011 a oggi il regolamento REACH è stato significativamente implementato. In particolare: è stata promossa una campagna di sensibilizzazione radiotelevisiva che ha posto l'attenzione sulla presenza e sull'uso delle sostanze chimiche nella vita quotidiana; è stata sviluppata la rete nazionale per le attività di ispezione e vigilanza; è stata creata un'apposita area sul sito del Ministero della Salute sugli "allarmi consumatori e reazioni a notifiche di prodotti non alimentari pericolosi", che ha segnalato dal 2006 a oggi quasi 500 articoli pericolosi per i consumatori, dei quali circa il 40% indicati per i bambini[46]. È auspicabile incrementare la conoscenza di questo sito, come anche del portale europeo Rapex, sistema di allerta rapido per i prodotti pericolosi[47]. Tuttavia molto resta ancora da fare a questo proposito[48].

L'esposizione ambientale alle sostanze chimiche nocive, e in modo particolare alle sostanze utilizzate in agricoltura, rimane preoccupante[49]. Sono sempre più numerose le prove della correlazione tra esposizione a fitofarmaci e insorgenza nell'uomo di patologie endocrine, cancerogene, immunologiche e genotossiche[50]. Al termine di questa sintetica analisi segnaliamo positivamente, in attesa però di vederne l'applicazione pratica, quanto evidenziato in forma di allegato nel Rapporto Governativo[51]. Tra i macro obiettivi previsti da questo documento sono identificati la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili e la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute. Vi si afferma in particolare che la promozione della salute richiede l'integrazione delle politiche socio-sanitarie con le politiche relative

42 Mendell, M.J. – Heath, G.A. (2005), "Do indoor pollutants and thermal conditions in schools influence student performance? A critical review of the literature", in *Indoor Air*, 15, pagg. 27-52.

43 School Environment and Respiratory Health of Children (SEARCH): http://search.rec.org/search1/index.html.

44 Gruppo di lavoro GARD-I, Progetto n. 1, "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche": https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf. Cfr. ISPRA-Ministero della Salute: http://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/ambiente-e-salute-1/progetto-intierim.

45 ISPRA-Ministero dell'Ambiente: http://www.isprambiente.gov.it/files/progetti/search-1/AirPack_BrochureIT_EN.pdf.

46 http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_3.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=chimica&annoda=2017.

47 https://ec.europa.eu/consumers/consumers_safety/safety_products/rapex/alerts/?event=main.listNotifications.

48 Gore, A.C. et al. (2015), *op. cit*.

49 ISPRA, *Rapporto nazionale pesticidi nelle acque*, 2016.

50 Bergman, Å. et al. (2013), "State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012: an assessment of the state of the science of endocrine disruptors prepared by a group of experts for the United Nations Environment Programme and World Health Organization", World Health Organization.

51 Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 – Documento di indirizzo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (Decreto ministeriale del 25 gennaio 2016).

all'istruzione e alla promozione culturale, allo sviluppo economico, alla tutela dell'ambiente, all'urbanistica e ai trasporti, all'industria, al commercio e all'agricoltura, nonché risulta indispensabile a tal fine l'individuazione di norme e azioni condivise per la prevenzione, valutazione, gestione e comunicazione delle problematiche ambiente-salute.

In attesa che queste enunciazioni divengano realtà operative, il **Gruppo CRC ritiene indispensabile ancora una volta ribadire**, come già dal 2° Rapporto Supplementare pubblicato nel 2009, le medesime raccomandazioni:

1. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute, al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** e **al Ministero dell'Ambiente, Tutela del Territorio e del Mare**, nell'ambito delle rispettive competenze, di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita dentro le città; di incrementare gli sforzi per una riduzione del traffico veicolare privato, in particolare nei dintorni delle strutture scolastiche, incentivando la mobilità pedonale sicura dei bambini; di monitorare l'applicazione delle Linee Guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati;
2. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute** e **al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere tutte le ricerche miranti a indagare le correlazioni tra gli inquinanti chimici e i rischi per la salute, per mettere in atto le azioni preventive possibili, in particolare continuando a implementare le azioni per l'attuazione del regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals);
3. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute** e **al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di inserire l'argomento dell'inquinamento ambientale all'interno dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nei corsi obbligatori di formazione continua in Medicina, per tutti i medici già in attività, secondo l'esempio che alcune università hanno proposto per l'implementazione del regolamento REACH.

5. L'ALLATTAMENTO[52]

50. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti per migliorare le prassi dell'allattamento materno esclusivo per i primi sei mesi, attraverso misure di sensibilizzazione che includano campagne, informazioni e formazione per i funzionari governativi competenti e, in particolare, per il personale che opera nei reparti di maternità e per i genitori. Il Comitato raccomanda, inoltre, che l'Italia rafforzi il monitoraggio delle norme di commercializzazione esistenti, correlate agli alimenti per i bambini, e le norme relative alla commercializzazione dei sostituti del latte materno, inclusi biberon e tettarelle, e garantisca il monitoraggio periodico di tali norme e l'azione nei confronti di coloro che violano il codice.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 50

Il Gruppo CRC conferma quanto rilevato nell'ultimo Rapporto: l'Italia deve prendere ancora provvedimenti per migliorare le prassi dell'AM (Allattamento Materno) esclusivo per i primi sei mesi e rafforzarne la protezione attraverso il monitoraggio periodico della legislazione vigente e delle violazioni del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei

52 Il termine "Allattamento al seno" è stato sostituito con "Allattamento" (AM).

Sostituti del Latte Materno[53] (di seguito Codice). L'AM è stato riconosciuto un diritto fondamentale dall'ONU[54]. Nonostante i bambini abbiano il diritto di essere allattati e nessuno debba interporsi al diritto delle donne di allattare, permangono interferenze, pressioni, interessi esterni che impediscono la realizzazione di tale diritto universale.

Per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile[55], sono necessari programmi di alfabetizzazione sanitaria, promozione dell'*empowerment* individuale e comunitario, processi di riflessione critica sui modelli pedagogici, educativi e culturali per far emergere pregiudizi, influenze esterne o interessi che determinino scelte individuali e capacità di fare le scelte migliori per se stessi e per i propri figli.

La relazione del neonato con la madre inizia a tessersi all'interno dell'esperienza dell'AM e la qualità del loro legame si esprime, sin dall'inizio, soprattutto attraverso l'alimentazione; la scelta del tipo di allattamento deve avvenire nell'assoluto rispetto della libertà individuale di ogni madre, che merita di essere dunque adeguatamente informata[56].

In applicazione del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, **le Regioni hanno l'obbligo di monitorare i dati sull'alimentazione alla nascita e a 6 mesi** e di raggiungere degli obiettivi di miglioramento. Il Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni[57] ha prodotto dati sull'AM soltanto in alcune realtà locali, mentre altre Regioni[58] hanno pubblicato il monitoraggio dei dati 2016. Nonostante tutte le Regioni abbiano adeguato i Piani Regionali della Prevenzione (PRP), l'attuazione risulta disomogenea. Così, ad esempio, nel settembre del 2015 è stato attivato un Tavolo tecnico della **Regione Liguria**, in applicazione del PRP e con la partecipazione di un gruppo di sostegno da mamma a mamma, che ha completato a giugno 2017 la raccolta dei dati regionali di cui sono in elaborazione i risultati; nel luglio del 2016 è stato attivato un Tavolo tecnico della **Regione Sicilia**, con la partecipazione rappresentativa delle associazioni di mutuo aiuto di mamme che operano sul territorio della Regione, che sta per avviare una strategia di monitoraggio e di formazione, come già fatto in Veneto.

A dicembre 2016, la Regione Toscana ha pubblicato un Decreto con Linee di indirizzo regionali per la formazione[59] e una Delibera sugli acquisti e la fornitura gratuita dei sostituti del latte materno[60].

Numerose le lettere inviate dalla **Coalizione Italiana per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini (CIANB)** nel 2016-2017: una al Comune di Milano sul "pacco dono" per i nuovi nati e la protezione dalle pressioni commerciali; una alla direzione di RAI UNO in merito ai contenuti della trasmissione "UNO Mattina Estate" del 9 agosto 2016; una ai Tavoli anticorruzione presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS) per chiedere di lavorare in direzione di una sempre maggiore separazione tra salute e mercato e, in particolare, fra educazione continua in medicina e industria, in modo da rendere sempre meno condizionante la presenza di quest'ultima, e quindi meno probabile l'emergere di pratiche corruttive; una al TAS al fine di supportare la richiesta al Ministero della Salute e a quello dell'Istruzione per un ampliamento della formazione universitaria degli operatori sul tema dell'AM.

Da quattro anni è attivo, presso il Ministero della Salute, un **Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'Allattamento al Seno (TAS)**. In data 12 maggio 2016, presso l'Auditorium del Ministero della Salute, è stata organizzata la Conferenza nazionale "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno", dove sono state presentate le *best practice* adottate a livello locale, relative a promozione, protezione e sostegno dell'AM. In occasione di tale evento è stato presentato l'opuscolo informativo

53 http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf.

54 http://www.a2cpo.1it/62*0.16/12/onu-lallattamento-e-una-questione-di-diritti-umani-dicono-gli-esperti-delle-nazioni-unite-sollecitando-interventi-sulla-formula-artificiale-10131.html.

55 https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300.

56 Bimbi a tavola. L'importanza della prevenzione primaria nei disturbi alimentare dell'infanzia: http://www.pollicinoonlus.it/wp-content/uploads/2017/05/Bimbi-a-tavola-compresso_completo.pdf.

57 http://www.epicentro.iss.it/temi/materno/ProgettoSorveglianza02Pilota.asp.

58 Emilia-Romagna e Toscana.

59 Decreto 13552/2016 del 02/12/2016.

60 Delibera 1329/2016 del 19/12/2016.

"Allattare al seno – Un investimento per la vita", per unificare i diversi materiali informativi utilizzati e fornire un messaggio omogeneo alle gestanti e alle neomamme[61]. L'opuscolo è stato ampiamente diffuso online ed è stato pubblicato sul sito Web di numerose associazioni[62]. Nell'ambito della stessa campagna, il TAS ha collaborato con l'Ufficio Relazioni istituzionali, produzione editoriale ed eventi del Ministero della Salute alla cura di una rubrica sull'AM per una nota rivista di puericultura[63].

Durante la Conferenza nazionale, il TAS ha firmato il Documento "*Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) ed accesso dei genitori ai reparti*", relativo all'apertura 24h delle UTIN ai genitori dei bambini ricoverati, al fine fra l'altro di promuovere l'uso del latte materno presso questa popolazione a rischio[64].

Durante l'Asse mblea mondiale della Sanità nel maggio 2016, il Governo ha approvato la Risoluzione contenente la **Guida dell'OMS su come "Porre fine alla promozione inappropriata di alimenti per lattanti e bambini piccoli"**[65], evidenziando come alcune pratiche di marketing degli alimenti rivolti alla fascia 6-36 mesi (quali la "promozione incrociata", la sponsorizzazione ai convegni medici e altre) vadano a minare l'AM e siano quindi da vietare. Il Governo non ha però ancora emanato provvedimenti di attuazione.

A ottobre 2016 sono stati celebrati, presso la sede dell'OMS, i primi 25 anni dell'iniziativa "Ospedale Amico dei Bambini", con partecipanti da oltre 130 Paesi. Con un gruppo di lavoro, l'OMS e l'UNICEF hanno avviato un percorso di revisione dei 10 Passi per il successo dell'Allattamento al Seno, al fine di valutarli e capire come indirizzare gli sforzi per avere maggiori risultati. I**n Italia**, a settembre 2017, **il numero degli Ospedali Amici dei Bambini riconosciuti è arrivato a 26**, con 7 Comunità Amiche e 3 Corsi di laurea Amici dell'AM. Sono quindi oltre 50.000 i bambini che ogni anno nascono in realtà "amiche"[66].

Oltre alle violazioni del Codice operate via Internet, citate negli scorsi anni, si segnala un'intensificazione delle pubblicità scorrette, con *testimonial* che con la loro immagine promuovono latti di proseguimento, e il persistere di contatti diretti tra informatori medico-farmaceutici e mamme.

Durante un processo penale ancora in corso[67], contro pediatri e informatori farmaceutici di multinazionali del latte artificiale accusati di aver prescritto la formula "contro i doveri d'ufficio" in cambio di benefici, due Associazioni aderenti al Gruppo CRC hanno presentato istanza di costituzione di parte civile, nella qualità di soggetti danneggiati dai reati contestati, in rappresentanza di singole madri e gruppi di mamme, ma anche di operatori della salute.

Se da un alto si assiste al proliferare di informazioni scorrette diffuse attraverso i *social network* delle aziende che comunicano con le mamme "fidelizzate", e spesso minano il loro *empowerment*, dall'altro la Rete è utilizzata sempre più spesso da Enti e Associazioni per la promozione dell'informazione corretta.

Nel 2016, in occasione della Settimana dell'Allattamento Materno (SAM),[68] sono stati organizzati 216 eventi in tutto il territorio nazionale[69]. Per il 2017 il tema della SAM è "Sostenere l'allattamento INSIEME"[70].

Dal 2016, da più parti, le mamme hanno reclamato il diritto di allattare ovunque desiderino, con *flash mob* in tutta Italia e una petizione *online*[71] che ha raggiunto quasi 37.000 firme; il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha diramato una Direttiva in materia di comportamenti e atti delle Pubbliche Amministrazioni ostativi dell'allattamento[72].

61 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf, firmato con i Presidenti di Vivere Onlus e SIN.

62 SIP, SIN, SIGO, FNCO, IPASVI, MAMI, CIANB, ACP, AICPAM, Il Melograno.

63 "Io e il mio bambino", di cui sono state vendute 169.000 copie ad agosto e 182.000 copie a settembre.

64 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2497_allegato.pdf.

65 http://www.ibfanitalia.org/porre-fine-alla-promozione/.

66 http://www.unicef.it/Allegati/Bilancio_UNICEF_Italia_2016.pdf.

67 http://www.ibfanitalia.org/martedi-si-apre-a-pisa-il-processo-ai-pediatri-low-cost-le-associazioni-chiedono-di-costituirsi-parte-civile/.

68 http://mami.org/sam-2016/ - coordinato dal MAMI.

69 http://mami.org/la-mappa-degli-eventi-sam-2016/.

70 http://mami.org/sam-2017/.

71 https://www.change.org/p/governo-italiano-allattamento-%C3%A8-ovunque-lo-desideri?recruiter=1434745&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink.

72http://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/03-02-2017/direttiva-del-ministro-la-semplificazione-e-la-pubblica.

Considerato quanto sopra, il **Gruppo CRC raccomanda ancora:**

1. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute** e **alle Regioni**, la piena applicazione delle Linee di indirizzo nazionali su protezione, promozione e sostegno dell'AM, con un monitoraggio nazionale dei tassi di AM, l'attuazione di politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate per favorire l'AM;
2. **Al MIUR**, un aggiornamento dei programmi scolastici/universitari sull'AM, per tutti i gradi e ordini dell'istruzione, per le professioni medico-sanitarie e bio-psico-socio-educative;
3. **Alla Presidenza RAI**, una maggiore vigilanza sui contenuti delle trasmissioni dedicate all'alimentazione nella prima infanzia e controllo sulla coerenza con le Linee di indirizzo ministeriali, in considerazione del fatto che il Ministero della Salute "auspica che i mezzi di comunicazione di massa rappresentino l'allattamento come il modo naturale e normale per l'alimentazione nella prima infanzia".

6. SALUTE MENTALE

52. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4 (2003) sulla salute e lo sviluppo degli adolescenti, raccomanda che l'Italia rafforzi servizi e programmi disponibili e di qualità per la salute mentale e in particolare che:

(a) applichi ed effettui il monitoraggio senza indugio delle Linee Guida nazionali sulla salute mentale;

(b) sviluppi una politica generale nazionale sulla salute mentale chiaramente incentrata sulla salute mentale degli adolescenti e ne garantisca l'applicazione efficace attraverso l'attribuzione di finanziamenti, risorse pubbliche adeguate, sviluppo e applicazione di un sistema di monitoraggio;

(c) applichi un approccio multidisciplinare al trattamento dei disturbi psicologici e psico-sociali tra i minori, attraverso la definizione di un sistema integrato di assistenza sanitaria per la salute mentale dei minori che coinvolga, a seconda dei casi, genitori, famiglia e scuola.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 52

Nell'ambito della salute mentale durante l'infanzia e l'adolescenza, permangono le gravi criticità già evidenziate nel secondo Rapporto Supplementare e citate nelle Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia. Alle Linee Guida nazionali sulla salute mentale si sono aggiunti numerosi altri accordi Stato-Regioni[73] – tra cui il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale – e alcune leggi nazionali[74].

A fronte di indicazioni appropriate e apparentemente cogenti non è stato però previsto nessun fondo aggiuntivo, né linee applicative regionali che permettano: l'implementazione/riorganizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), in termini di risorse ma anche di formazione permanente; la sinergia con la riabilitazione accreditata; l'introduzione dello *screening* nei bilanci di salute pediatrici; la continuità di cura in età adulta. In assenza di questi elementi diviene difficile la concreta attuazione di quanto delineato e correttamente programmato nei documenti stessi; sarebbe inoltre impossibile diffondere e consolidare la necessaria rete di strutture territoriali, semiresidenziali, residenziali e di ricovero, e garantire al loro interno le équipe multidisciplinari indispensabili per l'efficacia dei percorsi diagnostici e terapeutici. Continuano

73 "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico–riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", CU 13/11/2013; "Piano di azioni nazionale per la salute mentale", CSR 24/01/2013; "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico", CSR 24/01/2013; "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", CU 22/11/2012; "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)", CSR 25/07/2012.

74 Legge n. 134 del 18 agosto 2015 – "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie".

così a esservi Regioni[75] nelle quali mancano gli stessi servizi territoriali e/o il personale è gravemente insufficiente e/o non sono comunque previste tutte le figure professionali necessarie per garantire la presa in carico multidisciplinare utile ai percorsi terapeutici[76] in età evolutiva. Tale situazione è ulteriormente peggiorata a seguito dei provvedimenti di contenimento della spesa pubblica.

L'assenza di un sistema informativo nazionale specifico, la variabilità del modo di raccolta, analisi e diffusione dei dati nei pochi sistemi regionali esistenti[77], nonché il frequente ritardo o addirittura l'assenza di pubblicazione[78] degli stessi rendono difficoltoso il monitoraggio nel tempo, sia dell'accesso ai servizi, sia ancor più dei percorsi di cura effettivamente erogati, della loro appropriatezza e degli esiti ottenuti. Inoltre, nessuna delle rilevazioni regionali esistenti include i dati provenienti da altri servizi coinvolti nella cura dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, quali ad esempio i Servizi di riabilitazione, che in alcune Regioni assumono un ruolo particolarmente rilevante. Diviene così impossibile valutare se la disomogeneità di risposte tra territori adiacenti sia legata alla presenza di altri servizi, e quindi apparente, oppure a effettive carenze locali trasversali a tutte le tipologie di servizi.

Non si può quindi che ribadire come la perdurante **assenza di un sistema di monitoraggio complessivo della salute mentale in età evolutiva** e dello stato dei servizi e delle iniziative in questo campo resti uno degli elementi di maggiore criticità, poiché impedisce di descrivere, monitorare e programmare adeguatamente gli interventi.

Tra il 2011 e il 2016, la prevalenza trattata dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza è aumentata del 40-45%, con una crescita annua media del 7%[79]. Appaiono in aumento sia le richieste per disturbi specifici dello sviluppo (quali la dislessia e i disturbi del linguaggio), sia le richieste per utenti con disabilità o con disturbi psichiatrici di rilevante gravità e complessità. Nelle Regioni in situazione economica meno precaria, l'accesso ai Servizi di NPIA si colloca ora tra il 6 e l'8% della popolazione infantile[80], a fronte di un bisogno che è più che doppio; mentre nelle Regioni in maggiore difficoltà la prevalenza trattata è ancora inferiore al 4%. Nonostante l'incremento degli accessi, anche nelle situazioni più positive solo 1 utente su 2 riesce ad accedere ai servizi, e 1 su 3 riceve gli interventi terapeutici di cui avrebbe necessità[81]. In particolare, il continuo incremento di accessi ai servizi va spesso a discapito di un'adeguata presa in carico dopo la diagnosi[82]. Le famiglie si trovano così costrette a cercare risposte lontano da casa o nel privato, con carichi emotivi, pratici ed economici molto rilevanti.

La tempestività della diagnosi e degli interventi è migliorata nelle situazioni di maggiore gravità, come nell'autismo[83], ma resta tardiva per molti altri disturbi, non consentendo così di sfruttare la plasticità tipica della struttura cerebrale della prima infanzia. La diagnosi precoce e certa e i programmi tempestivi di cura sono invece fondamentali per le prospettive di vita del bambino e della sua famiglia.

I dati del Registro lombardo ADHD sono tra i pochissimi che permettono una riflessione maggiormente approfondita sui percorsi

75 Ad esempio, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sardegna e altre.

76 Ad esempio, in Piemonte – che è una delle pochissime Regioni di cui vi siano dati aggiornati delle attività e del personale (si veda oltre) – il 62% dei servizi di NPIA non ha al proprio interno il personale riabilitativo.

77 Sono presenti i dati da Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Veneto.

78 I dati disponibili sono spesso relativi alla situazione di 2-5 anni prima e nessuna Regione pubblica con regolarità Rapporti annuali.

79 Dati provenienti dai sistemi informativi di Regione Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Veneto.

80 *Ibidem*.

81 Chiarotti, F. – Ambrosio, V. – Cordella, D. – Venerosi, A. (2017), "Offerta sanitaria e sociosanitaria per bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico in Italia", in *Rapporti ISTISAN*, 17/16, pagg. 16-55, http://www.iss.it/binary/publ/cont/17_16_web.pdf; "Lo stato dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza 2016": http://www.sinpia.eu/appello_NPIA.pdf.

82 Nel Rapporto del Piemonte, unica Regione in cui venga analizzato l'incrocio tra accesso ai servizi e presa in carico, l'accesso ai servizi è aumentato del 60% in 8 anni, con una diminuzione invece del personale tra il 2010 e il 2011 del 10% e una diminuzione progressiva del numero medio di prestazioni per utente, segnalata anche in Lombardia.

83 Ad esempio, nella Regione Emilia-Romagna, il numero di utenti con autismo di età compresa tra 0 e 2 anni in contatto con i servizi di NPIA è aumentato del 217% tra il 2011 e il 2016; nella fascia 3-5 anni è aumentato del 78%.

erogati[84]. La prevalenza trattata risulta essere dello 0,35%, molto più bassa dell'atteso[85]. Considerando che si tratta di una prevalenza parziale, perché i Centri rappresentano un'articolazione di secondo livello nell'ambito dei 34 Servizi di NPIA regionali, ai quali afferiscono solo una parte dei pazienti delle Unità Operative di Neuropsichiatria per l'Infanzia-Adolescenza (UONPIA) – verosimilmente i più complessi – e tenendo conto che è possibile che i criteri rigorosi per la diagnosi richiesti ai Centri abbiano limitato il rischio di over-diagnosi, assai diffuso in altri Paesi, comunque la discrepanza con i pochi dati di popolazione nazionali è tale da evidenziare nuovamente la criticità delle risposte diagnostiche e ancor più terapeutiche[86].

Anche nel campo della promozione della salute mentale in infanzia e adolescenza e della diagnosi precoce, nonostante la comparsa della salute mentale in età evolutiva negli ultimi Piani Nazionali Prevenzione[87], le iniziative continuano a restare poche, frammentate, con fondi molto limitati e non sufficientemente coordinate tra le diverse componenti sanitarie (Dipartimento di Salute Mentale degli adulti, Servizi di NPIA e pediatrici, Servizi consultoriali, Dipartimento Dipendenze) e con l'area scolastica, educativa e sociale.

Resta ancora insufficiente anche il coinvolgimento attivo delle famiglie nei percorsi di cura e il supporto informativo e formativo sulle tutele e sull'accesso ai servizi. Appare necessario garantire l'attivazione di percorsi specifici di accoglienza e sostegno. L'adeguatezza della modalità informativa, messa in atto da professionisti e operatori socio-sanitari direttamente coinvolti nell'assistenza del bambino e della famiglia, fornisce sostanza al raggiungimento dell'obiettivo di costruzione di una rete comune.

I disturbi psicopatologici e la patologia psichiatrica conclamata restano quelli maggiormente negletti[88], sia nell'ambito della diagnosi precoce in tutte le età, sia in quello della gestione delle emergenze che richiedono ricovero o interventi intensivi, per le quali il quadro è particolarmente critico[89].

La fascia di età adolescenziale resta quella nella quale continuano a evidenziarsi le maggiori criticità, sia per i ragazzi con disabilità o disturbi neuropsichici che si sono manifestati nell'infanzia, per i quali vengono a mancare i punti di riferimento, sia per i disturbi psichiatrici gravi che richiederebbero risposte tempestive e d'intensità assistenziale adeguata ai bisogni emergenti. La carenza di posti letto di NPIA per la gestione delle situazioni di acuzie è particolarmente critica per questa popolazione, così come la carenza di strutture residenziali e soprattutto semiresidenziali flessibili per gli interventi intensivi necessari nel pre- e post-acuzie.

Dei 325 letti di ricovero ordinario di NPIA esistenti, quelli disponibili per acuzie psichiatrica sono solo 79 e conseguentemente il tasso di posti letto in Italia è 1/10 dell'equivalente inglese[90], Paese che già presenta uno dei tassi più bassi a livello mondiale. La definitiva approvazione del Regolamento degli standard ospedalieri[91] porterebbe al dimezzamento delle strutture complesse e del numero di posti letto esistenti, con un evidente peggioramento della situazione. Come in tutto il mondo, il numero

84 A differenza del Registro Nazionale, si tratta di un registro di malattia che include tutti i soggetti che sono entrati in contatto con i 18 centri lombardi di riferimento per l'ADHD.

85 Bonati, M. – Reale, L. – Zanetti, M. – Cartabia, M. et al. (2015), "On behalf of the Lombardy ADHD Group. A Regional ADHD Center based network project for the diagnosis and treatment of children and adolescents with ADHD", in *J. Atten. Disord.*, 28 agosto.

86 L'85% dei pazienti ha ricevuto una prescrizione di tipo psicologico, più comunemente *Parent Training* (n=428, 82%), seguito da *Child Training* (n=308, 59%) e *Teacher Training* (n=173, 33%); il 2% solo farmacologica, il 13% entrambe. Dal 2010 al 2013, vi è stato un aumento del 143% degli utenti per i quali è stato possibile garantire il *Parent Training*, mentre gli utenti a cui è stato possibile garantire interventi di *Teacher Training* sono aumentati del 377%. Ciononostante, la risposta terapeutica appare ancora incompleta e disomogenea: i PT erogati nel 2013 sarebbero sufficienti a dare risposta a circa il 60% degli utenti di nuova diagnosi, e i TT al 30%.

87 Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf.

88 Riesce ad accedere ai servizi di NPIA 1 utente su 2 con disturbo specifico di apprendimento, contro 1 su 4 con disturbo psichiatrico (si vedano i Rapporti regionali citati).

89 "Lo stato dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza 2016": http://www.sinpia.eu/appello_NPIA.pdf.

90 Calderoni, D. – Ferrara, M. – Sarti, M.I. et al. (2008), "More with less: minori e ricovero psichiatrico", in *Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 28, pagg. 149-166.

91 DM 70/2015 – "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

di ricoveri di preadolescenti e adolescenti con disturbi psichiatrici è in continuo aumento, ma solo un terzo di essi avviene in un reparto di Neuropsichiatria infantile, mentre tutti gli altri avvengono in reparti inappropriati, e in particolare in quelli psichiatrici per adulti[92], con l'evidente possibilità di percorsi di cura inefficienti e inefficaci, ad alto rischio di cronicizzazione[93]. La maggior parte dei ricoveri psichiatrici in adolescenza avviene per gravi disturbi della condotta, abuso di sostanze o di alcool, gravi disturbi d'ansia e del comportamento alimentare[94].

Appaiono in aumento anche gli inserimenti in **strutture residenziali terapeutiche**, su cui non esistono dati nazionali e che spesso avvengono lontano dalla residenza dei ragazzi, a causa della carenza di strutture, con lunghe attese e difficoltà di reinserimento nel proprio territorio. Sono presenti a livello nazionale circa 600 posti, il 90% dei quali sono collocati nelle Regioni del Nord-Ovest[95]. Gli unici dati approfonditi attualmente disponibili sono quelli della **Regione Lombardia**[96] relativi al 2011. Il 61% degli utenti presentava patologia psichiatrica senza disabilità intellettiva, mentre il restante 39% presentava anche la disabilità. Gravi problemi di comportamento erano presenti nell'87% degli utenti, nel 20% in associazione con abuso di sostanze, evidenziando la necessità di un maggiore e più stabile raccordo con i Dipartimenti Dipendenze. Nel 60% degli utenti era presente un provvedimento del Tribunale per i minorenni e nel 75% erano presenti significative difficoltà in ambito familiare. La durata media degli inserimenti in residenzialità terapeutica è risultata pari a 14 mesi, ma nel 32% dei casi l'inserimento aveva superato i 24 mesi, evidenziando la necessità di un attento monitoraggio del rischio di un'istituzionalizzazione di lungo periodo. Particolarmente rilevante appare il dato relativo agli utenti provenienti da percorsi adottivi, che sono stati il 7% dei minorenni con disabilità e il 9% dei minorenni con disturbi psichiatrici.

Inoltre, al compimento della maggiore età, i pazienti in carico ai Servizi di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dovrebbero poter venire indirizzati ad analoghi servizi sanitari per adulti. In realtà, in circa due terzi dei casi non sono previsti servizi per adulti che garantiscano adeguate risposte sanitarie: è il caso delle persone con disabilità, che dopo i 18 anni sono considerate esclusivamente di competenza sociale e che quando presentano problemi sanitari complessi trovano risposte puntiformi per specifiche sintomatologie. Spesso, per disturbi meno gravi come la dislessia e i disturbi dell'apprendimento, i pazienti sono costretti a cercare supporto nel privato. Un terzo dei ricoverati, ossia quelli con disturbi psichiatrici, dovrebbe venire indirizzato ai Servizi di Psichiatria per adulti, ma il passaggio avviene solo in una parte dei casi e con rilevanti difficoltà per gli utenti e i familiari[97].

Per quanto riguarda la prescrizione di psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti, i dati più

92 Nel 2015, il 20% dei ricoveri nazionali di preadolescenti e adolescenti con diagnosi psichiatrica è avvenuto in reparto psichiatrico per adulti e il loro numero è aumentato del 45% tra il 2004 e il 2015 (dati SDO – Ministero della Salute); i dati della Regione Lombardia evidenziano un aumento del 28% dei ricoveri psichiatrici in questa fascia di età e del 45% delle giornate di degenza tra il 2011 e il 2015, con un incremento dei ricoveri in reparto psichiatrico per adulti del 96%. In particolare, si evidenzia una crescita delle situazioni urgenti, che devono essere collocate in pediatria o in SPDC, passando dal 62% al 76% per la difficoltà ad accedere in urgenza a un ricovero in NPIA.

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

94 Calderoni, D. (2010), "Criticità di sistema nei ricoveri psichiatrici in adolescenza", intervento al Convegno *Modelli innovativi di intervento nella crisi acuta in adolescenza*, Milano, maggio 2010; Clavenna, A. – Cartabia, M. – Sequi, M. et al. (2013), "Burden of psychiatric disorders in the pediatric population", in *European Neuropsychopharmacology*, 23, pagg. 98-106.

95 "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico–riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", CU 13/11/2013.

96 Documento del GAT, "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", del 2013; documento Regione Lombardia – Direzione Generale Salute – U.O. Programmazione e governo dei Servizi Sanitari, protocollo n. 12014.0011302 del 18 marzo 2014.

97 Reale, L. – Frassica, S. – Gollner, A. – Bonati, M. (2015), "Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: Parents' and clinicians' experiences", in *Postgrad. Med.*, 127(7), pagg. 671-676. Reale, L. – Costantino, M.A. – Sequi, M. – Bonati, M. (2014), "Transition to Adult Mental Health Services for Young People With ADHD", in *J. Atten. Disord.*, pii: 1087054714560823 [Epub ahead of print]. Reale, L. – Bonati, M. (2015), "Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review", in *Eur. Psychiatry*, 30(8), pagg. 932-942.

recenti per l'Italia continuano a evidenziare che non ci sono stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni e che le prescrizioni sono tra le più basse al mondo, evidenziando in alcuni casi addirittura un rischio di sottoutilizzo. Gli ultimi dati sono riferiti al 2011, con una percentuale di prescrizioni nella popolazione 0-17 anni dell'1 per mille per gli antidepressivi, lo 0,7 per mille per gli antipsicotici e lo 0,2 per mille per i farmaci utilizzati nella terapia dell'ADHD[98]. Anche l'utilizzo di ansiolitici/sedativi senza prescrizione appare in diminuzione (5% nel 2015 vs 10 % nel 2011) e al di sotto della media europea (6%)[99], benché la versione italiana del questionario ESPAD sollevi criticità che richiederebbero di essere approfondite riguardo all'utilizzo senza prescrizione medica. In ogni caso, alla luce del rilevante aumento nelle prescrizioni di psicofarmaci in età evolutiva, segnalato nella maggior parte dei Paesi occidentali, e delle evidenze di limitata efficacia ed elevato rischio nell'uso degli antidepressivi, appare fondamentale mantenere una particolare attenzione nel monitoraggio.

Pertanto il **Gruppo CRC, come già negli anni precedenti, raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** e **alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di garantire, attraverso adeguati investimenti di risorse, la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato di Servizi di Neuropsichiatria infantile, in termini di professionalità e di strutture, in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire i necessari interventi non farmacologici e/o farmacologici, nonché un approccio il più possibile multidisciplinare ai disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, strutturando inoltre al suo interno Centri di riferimento per patologie particolarmente rilevanti come DCA, autismo, ADHD e riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni;
2. **Al Ministero della Salute, alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, all'Istituto Superiore di Sanità, ai Servizi di Neuropsichiatria** di strutturare un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza della Regioni;
3. **Al Ministero della Salute, al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di pianificare interventi coordinati di promozione della salute mentale, con particolare riguardo alla prima infanzia e specifica attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori educativi e scolastici, alla prevenzione dei suicidi, dei DCA e di altri analoghi disturbi ad elevato impatto, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza della Regioni.

98 Piovani, D. et al. (2016), "Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study", in *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 25, pagg. 235-245.

99 Rapporto ESPAD 2015: https://www.ifc.cnr.it/images/spotlight/2016/ESPAD%202015%20Report.pdf.

7. PERSONE DI ETÀ MINORE E CONDOTTE DI ABUSO

54. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4, raccomanda che l'Italia adotti le opportune misure per eliminare l'uso di droghe illecite da parte dei minori, attraverso programmi e campagne di comunicazione, attività didattiche sulle competenze esistenziali e la formazione di insegnanti, operatori sociali e altre figure rilevanti. Devono essere inclusi programmi sulla promozione di stili di vita sani tra gli adolescenti, per impedire l'uso di alcol e tabacco, e sull'applicazione di norme inerenti la pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni, su tali attività e i dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori, nel prossimo Rapporto Periodico al Comitato.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 54

Le sostanze psicoattive illegali

Spesso i ragazzi usano le droghe per curiosità oppure perché procurano sensazioni piacevoli o, più frequentemente, per sentirsi accettati dal gruppo dei pari. Tra coloro che fanno questa esperienza non tutti sviluppano una dipendenza, ma il passaggio dall'assunzione occasionale all'abuso e allo sviluppo di una dipendenza può verificarsi senza che il ragazzo/a sia consapevole di quanto stia avvenendo. Molti adolescenti e giovani sottovalutano il pericolo delle sostanze con le quali vengono in contatto, con conseguente e progressivo aumento delle modalità di assunzione, della frequenza e anche del tipo di sostanze utilizzate.

Dal 2011 al 2014, ultimo anno disponibile, diminuiscono i decessi per droga tra i giovani. In particolare, nella fascia di età 15-24 anni si osserva una bassa numerosità di decessi, con tassi di mortalità standardizzati intorno al 3 per milione di residenti, in lieve aumento però rispetto agli ultimi 10 anni[100]. I dati forniti dall'ISTAT sulle dimissioni ospedaliere, relative a ricoveri con diagnosi principale e/o secondaria droga-correlate, forniscono informazioni importanti in merito alle conseguenze sanitarie dell'uso ad alto rischio di sostanze. Mentre l'andamento dei ricoveri globale è di poco crescente (+4%), i numeri relativi ai minori mostrano un aumento considerevole: fino ai 15 anni +37,5%; tra 15 e 17 anni +65%; minorenni complessivamente +58%. L'aumento percentuale dei minori dal 2013 al 2015 è del 24%[101].

Nella Relazione annuale al Parlamento del 2017[102] sono contenuti i dati relativi al 2016 sui consumi di sostanze illegali tra gli studenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni: il 32,9% dei partecipanti allo studio, per una stima di circa 800.000 studenti, ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita; il 25,9% ha riferito di averlo fatto nel corso dell'ultimo anno (circa 650.000 ragazzi); una buona parte di questi ultimi, circa l'86%, ha fatto uso di una sola tipologia di sostanza; mentre il 14% è identificabile come "policonsumatore", avendo usato 2 o più sostanze illegali; il 2% degli studenti, quasi 50.000 ragazzi, ha riferito di aver assunto una o più volte sostanze senza conoscerne la tipologia; il 42% ha assunto sostanze sconosciute per non più di 2 volte; il 34% ha ripetuto l'esperienza oltre 10 volte. Come negli anni precedenti, la sostanza illegale maggiormente utilizzata è la cannabis, a cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa. Così come a livello europeo, anche in Italia si riscontrano differenze di genere: sono i ragazzi ad avere percentuali più alte per le sostanze psicoattive, con consumi doppi rispetto alle coetanee per tutte le sostanze eccetto la cannabis, dove il rapporto è 1,5. Per quanto riguarda invece le differenze a livello nazionale, in generale nel Sud Italia si registrano

100 Relazione annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, disponibile su: http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2153/relazione-al-parlamento_2017.pdf.
101 *Ibidem*.
102 *Ibidem*.

consumi leggermente inferiori rispetto al resto del Paese (24% vs 27% delle altre zone).
Il bisogno di prevenzione del fenomeno è evidente, ma si fatica a realizzare un'azione integrata che preveda la necessaria collaborazione tra tutti gli attori impegnati in questo campo (Forze di Polizia, Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione, Amministrazioni Locali, ASL, scuole, pediatri).
La scuola è il contesto ideale, vista la giovane età degli studenti, per realizzare interventi efficaci di promozione degli stili di vita sani e di prevenzione delle tossicodipendenze, favorendo lo sviluppo di abilità personali tali da indurre una scelta autonoma e responsabile nell'adottare comportamenti salutari. A tal proposito, si menziona il Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e MIUR "*Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione*", che individua tra le aree di intervento prioritarie anche la "Prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali". Si auspica l'implementazione e rendicontazione delle azioni intraprese al fine di valutarne l'efficacia. Dalla Relazione al Parlamento 2017[103] si evince che, rispetto al campione esaminato, la metà degli istituti scolastici superiori ha previsto di realizzare giornate/attività specificatamente dedicate alla prevenzione del consumo delle sostanze psicoattive. Gli interventi di prevenzione sono numericamente più frequenti al Centro e al Sud. Per oltre la metà dei progetti censiti gli insegnanti stessi sono i responsabili della loro realizzazione. L'analisi evidenzia anche come al diminuire del numero di istituti scolastici che hanno avviato progetti/attività di prevenzione in questo ambito, corrisponda una tendenza all'aumento delle percentuali di consumatori di almeno una sostanza illegale nell'ultimo mese. A fronte di una tendenziale riduzione della quota degli istituti che hanno attuato progetti/attività di prevenzione all'uso delle sostanze psicoattive (circa il 60% nel 2008, il 50% nel 2012, il 50% nel 2016), abbiamo un generale incremento della diffusione dell'uso di sostanze illegali, nello specifico l'uso frequente di almeno una sostanza illegale, che passa dal 3,5% del 2008 al 4,5% dell'ultima rilevazione ESPAD®ITALIA.

Il tabacco
Nella "Giornata mondiale senza tabacco" 2017 l'OMS ha focalizzato l'attenzione sui costi economici del fumo e sul rapporto fra tabacco e povertà. Essendo maggiormente sviluppata nelle classi meno abbienti, la spesa per il fumo toglie disponibilità economiche per l'acquisto di beni primari e per l'istruzione, minando il futuro dei bambini e delle fasce più giovani della popolazione[104].
Dal 2009, anno del 2° Rapporto Supplementare, a oggi si registra **la diminuzione di fumatori nella classe di età 15-24 anni (dal 19,9% al 16,2%)**. Si ritiene che stiano dando i primi risultati sperati le politiche adottate dal nostro Paese: divieto della pubblicità[105]; divieto di sponsorizzazione e distribuzione gratuita[106]; divieto di fumare nei luoghi pubblici[107]; innalzamento del divieto di vendita ai minori dai 16 ai 18 anni di età[108]; estensione del divieto di fumare, comprese le sigarette elettroniche, anche nelle aree esterne di pertinenza delle scuole[109]; obbligo di dotare i distributori automatici di un sistema automatico di rilevamento dell'età[110]; divieto di fumo in auto in presenza di minori e donne in gravidanza; abolizione dei pacchetti da 10 sigarette e delle confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 grammi di tabacco; divieto di fumo nelle pertinenze esterne dei reparti di Ginecologia e ostetricia, Neonatologia e Pediatria, delle

103 Nella relazione si illustrano anche le iniziative di prevenzione sull'uso di sostanze psicoattive, lecite e illecite, e sul doping, attuate negli istituti superiori che negli anni hanno partecipato allo studio ESPAD Italia.

104 http://www.tobaccoatlas.org/.
105 Il DM 425/1991 vieta la pubblicità televisiva dei prodotti del tabacco.
106 Il D.lgs. 581/1993 vieta la sponsorizzazione di programmi radiotelevisivi e offerte al pubblico; il D.lgs. 300/2004, regolamenta la pubblicità e la sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco aventi carattere transfrontaliero e la distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco a scopo promozionale.
107 Legge 3/2003 art. 51 – "Tutela della salute dei non fumatori" (Legge Sirchia): http://www.camera.it/parlam/leggi/03003l.htm.
108 DL 158/2012.
109 Legge 128/2013.
110 DL 104/2013.

strutture universitarie ospedaliere, dei presìdi ospedalieri e degli IRCCS[111]. Tuttavia, nonostante la diminuzione della prevalenza di fumatori, preoccupa **l'aumento delle donne fumatrici** e **l'età in cui si inizia a fumare**: il 12,2% prima dei 15 anni, il 41,5% tra i 15 e i 17 anni, il 28,9% tra i 18 e i 20 anni. Da segnalare anche **l'aumento del numero di sigarette giornaliere** (da 10-15 a oltre 20) fumate dai giovanissimi.
L'iniziazione al fumo è motivata da comportamenti emulativi, nonostante la diminuita incidenza del fenomeno dal 60,9% del 2011 al 53,2% del 2017. Tra **le motivazioni** dell'iniziazione al tabacco troviamo: al primo posto, "influenzato dagli amici - i miei amici fumavano - alle feste - coi compagni di scuola"; a seguire, "ho provato e mi piaceva" (dal 20,3% al 24%); "sentirmi più grande - senso di emancipazione" (dal 6,6% all'8,2%); "influenzato dai familiari - in famiglia fumavano" (dal 4,8% al 6,9%); "influenzato dal partner" (dall'1,8% al 3,1%); "mi sentivo stressato - agitato" (dall'1,7% al 2,1%) – questi ultimi tre motivi sono fortemente rappresentati nella popolazione femminile, con una prevalenza rispettivamente del 9,1%, 5,2% e 3,3% – "perché mi dava sicurezza" (dal 2% all'1,9%); "per ridurre l'appetito - mangiare di meno" (invariato allo 0,3%)[112]. Tutto ciò a conferma di come l'esempio della famiglia, degli amici, dei partner, la condizione psicologica, lo stress e l'immagine del proprio corpo influiscano nell'iniziazione al fumo di bambini e adolescenti. Particolare attenzione deve quindi essere posta a queste fasce di popolazione. Il personale sanitario, i medici e i pediatri di base devono valutare sia nei genitori, sia nei minori (già a partire dai 10-11 anni) l'abitudine tabagica individuale e della famiglia[113], attuare il "*counselling* delle cinque A"[114] e indirizzare i fumatori ai Centri Antifumo, per favorire nei minori l'interruzione del fumo attivo e l'esposizione a quello passivo e di "terza mano", per ridurre l'influenza negativa del fumo nello sviluppo del bambino, sia se sottoposto al fumo della madre in gravidanza[115], sia nel corso della vita. Al fine di favorire le politiche di contrasto al fumo, la GARD Italia e il Ministero della Salute[116] hanno pubblicato il Documento "La tutela dal fumo passivo negli spazi confinati o aperti non regolamentati dalla Legge 3/2003 art. 51 (Legge Sirchia) e successive modificazioni", alla cui stesura hanno partecipato anche due Associazioni del Gruppo CRC[117].

Dipendenza da Internet

La dipendenza da Internet è ormai configurabile come una vera e propria patologia – il cosiddetto "*Internet Addiction Disorder*" – per far fronte alla quale sono stati individuati criteri diagnostici e terapeutici. Il dato allarmante è rappresentato dal vertiginoso abbassamento dell'età media degli utenti di *chat* e *social network*, di solito adolescenti e bambini di età compresa fra 10-12 anni. Ciò deriva dal fatto che tale dipendenza, a differenza di quanto avveniva fino a poco tempo fa, passa prevalentemente attraverso **lo smartphone**, strumento di facile fruizione che offre accesso immediato e ininterrotto alla Rete, sostituendo le relazioni con l'altro e facendosi così strumento pericolosamente "alienante", proprio perché a "portata di mano". È sempre più facile trovarsi di fronte a una quotidianità fatta di adolescenti in perfetta simbiosi con il proprio *smartphone*, la cui immediata fruibilità, insieme a un dilagante uso dei *social network*, finiscono per alimentare fenomeni di esibizionismo e *voyeurismo*.

111 D.lgs. 6/2016, recepimento della Tobacco Products Directive 2014/40/UE: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistamp&id=4712.

112 http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Osservatorio_Fumo_Alcol_e_Droga_presenta_il_Rapporto_Nazionale_sul_Fumo_2017_Roberta_Pacifici.pdf.pdf.

113 Istituto Superiore di Sanità – Linee Guida per promuovere la cessazione del fumo: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/linee_guida_brevi_2008.pdf.

114 1) Chiedere (Ask) se il soggetto è fumatore o meno; 2) consigliare (Advise) di smettere tramite messaggi chiari e personalizzati; 3) valutare (Assess) la volontà di smettere; 4) fornire assistenza (Assist) nella fase di cessazione; 5) pianificare (Arrange) il follow-up e gli interventi di sostegno volti a favorire la cessazione del fumo.

115 National Institutes of Health, Stephanie J. London, *American Journal of Human Genetics*: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajhg.2016.02.019.

116 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=gard.

117 http://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/index.php/notizie/441-nuovo-documento-gard-sulla-tutela-dal-fumo-passivo, www.alamaolnlus.org.

La dipendenza dal *cyber sex*, come anche dal "net-gambling" (che ingloba attività quali gioco d'azzardo in Rete, *e-commerce* e *shopping* online), è divenuto un fenomeno dilagante e di difficile contenimento, in ragione della facilità con la quale tanti adolescenti usufruiscono di contenuti per adulti senza alcuna forma di reale filtro o controllo. È chiaro che un quadro del genere impone una presa di coscienza e una fattiva sinergia fra tutti i soggetti coinvolti – famiglie, scuola, istituzioni e autorità – al fine di tutelare l'anello più fragile ma anche più importante della catena[118].

Nel quadro così delineato si riscontra la tendenza, in particolare tra gli adolescenti, a una "**connessione no stop**", infatti sono ben il 78% coloro che chattano su WhatsApp in maniera continuata[119], anche di notte, con evidenti ripercussioni sulla qualità del sonno e sul rendimento scolastico. Questa forma di dipendenza dal *social* ormai "virale" è favorita dalla recente introduzione di giochi di strategia *multiplayer* in tempo reale. La caratteristica di queste App è di rendere i videogiochi – dove i fruitori lavorano insieme agli altri membri come in un clan, tramite collegamento chat – ancora più eccitanti. Ciò comporta un'alta frequenza di gioco, che a sua volta crea problemi all'interno del contesto familiare e relazionale, tanto da portare i ragazzi ad "alienarsi" dalla realtà circostante, anche in situazioni socializzanti.

Infine, non va tralasciato, da parte degli adolescenti, l'utilizzo dei *social network* per postare *selfie* e video, spesso in pose provocanti o lesive della privacy personale e altrui, esponendo i minori al rischio di divenire vittime di adescatori in Rete ed alimentando così il mercato della pedopornografia, oltre al fenomeno di cyberbullismo[120].

Secondo il Rapporto sul benessere dei quindicenni pubblicato dall'OCSE[121], **il 23% degli studenti italiani dichiara di usare Internet per oltre 6 ore al giorno**, fuori dalla scuola, in un qualsiasi giorno della settimana; tali adolescenti sono pertanto da ritenersi consumatori estremi di Internet. In media, in Italia, gli studenti usano Internet per 165 minuti al giorno, durante la settimana, e per 169 minuti durante il fine settimana (media OCSE: 146 minuti e 184 minuti). Un'abitudine che, oltre a condizionare negativamente le prestazioni scolastiche (i consumatori estremi di Internet, in Italia come in altri Paesi, hanno tendenzialmente peggiori risultati e maggiori probabilità di saltare la scuola o di arrivarvi in ritardo), si trasforma in una vera e propria dipendenza: il 47% degli studenti riporta di "sentirsi proprio male se non c'è una connessione a Internet".

Il problema non è correlato soltanto alla quantità di tempo trascorsa navigando in Internet, bensì al fatto che le relazioni online prendono il sopravvento su quelle reali, imprigionando i ragazzi in un "ritiro sociale dalla conseguenze gravi". Le relazioni sociali mediate da uno schermo escludono infatti buona parte di quella comunicazione non verbale fondamentale per rapportarsi correttamente con gli altri[122].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** di incentivare campagne informative – rispetto ai danni derivanti dalle sostanze psicotrope, dal tabagismo e dalla dipendenza da Internet – e percorsi educativi indirizzati agli adolescenti;
2. **Al Ministero della Salute** e **al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della**

118 Recentemente alcuni poli universitari, come l'Università Cattolica Gemelli di Roma, hanno dedicato studi e ambulatori specialistici alla cura e prevenzione delle patologie derivanti dalla dipendenza dalla Rete, mentre sempre più frequentemente associazioni e istituzioni collaborano per prevenire e affrontare questi fenomeni prima che possano divenire patologie (vd. il Safer Internet Day, svoltosi il 7 febbraio 2017).

119 Indagine "Tempo del Web. Adolescenti e genitori online", presentata in occasione dell'incontro-dibattito "Modelli di business tramite la Rete e tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti", Safer Internet Day 2016, febbraio, Milano.

120 Per approfondimento si vedano il par. 7 – "Comportamenti violenti a scuola" del capitolo VII e il par. 2 – "La pedopornografia" del capitolo IX.

121 https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Italy-Italian.pdf.

122 Tratto dal Rapporto "Benessere dei quindicenni", pubblicato dall'OCSE, che riporta il parere dello psichiatra Federico Tonioni dell'Università Cattolica, direttore dell'Ambulatorio sulle dipendenze da Internet del Policlinico Gemelli di Roma.

Ricerca di dare piena attuazione al Protocollo d'Intesa "*Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione*", e nello specifico all'area della "Prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali".

8. BAMBINI E ADOLESCENTI, SALUTE E DISABILITÀ

46. Il Comitato raccomanda che lo Stato parte riveda le politiche e i programmi esistenti per garantire un approccio basato sui diritti in relazione ai bambini con disabilità e valuti iniziative di informazione e formazione volte a garantire un'elevata sensibilizzazione dei funzionari governativi competenti e della collettività in merito a questo tema. Il Comitato raccomanda, anche, che lo Stato parte provveda a fornire un numero sufficiente di insegnanti specializzati a tutte le scuole affinché tutti i bambini con disabilità possano accedere a un'istruzione completa e di elevata qualità. Inoltre, il Comitato raccomanda che lo Stato parte effettui la raccolta di dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, inclusi quelli di età compresa tra 0 e 6 anni, per adattare politiche e programmi in base a tali esigenze. A tale proposito, il Comitato invita lo Stato parte a tenere conto del Commento Generale n. 9 (2006) del Comitato sui diritti dei bambini con disabilità.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 46

Nonostante i richiami del Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e la ratifica della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità (CRPD)[123], **in Italia manca ancora una visione inclusiva del bambino e dell'adolescente con disabilità**[124]. Persiste ancora un approccio troppo legato alla condizione di handicap[125] e a provvedimenti di mera natura sanitaria e assistenziale, come si evince anche dalla lettura del Rapporto Governativo che, per quanto riguarda i minori con disabilità, tratta solo il tema della scuola, induce confusione sul tema dell'assistenza ed esclude completamente informazioni sull'effettiva partecipazione a tutti gli ambiti di una vita dignitosa[126].

Nello specifico dell'ultimo Rapporto Governativo[127] si segnala come il **primo Programma di Azione Biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (PAB)** non sia stato tradotto in atti concreti[128], tanto che le sette Linee di Intervento previste sono state in gran parte riproposte nel secondo Programma di Azione Biennale[129].

In merito alle **campagne di sensibilizzazione sul tema dei diritti dei bambini con disabilità, le azioni finora intraprese sono inadeguate**. Infatti, se da un lato non sono mai state implementate azioni specifiche, dall'altro le campagne citate nel Rapporto Governativo ("Abilità diverse, stessa voglia di vita" – del Ministero per le Pari Opportunità, 2010 – e quella promossa in occasione della V Conferenza nazionale sulle politiche della disabilità, 2016) rappresentano iniziative con impatto scarsamente misurabile, in assenza di dati quali-quantitativi pubblicati. Si avverte invece la mancanza di campagne nazionali sulla discriminazione di genere e sull'abuso e violenza sulle adolescenti con disabilità.

Per quanto riguarda **la raccolta dati**, l'Italia è molto arretrata, nonostante la precisa raccomandazione rivolta dal Comitato ONU nel 2011[130]. **I soli dati affidabili sui bambini con**

123 Legge 3 marzo 2009 n. 18.
124 CRC/C/GC/9, § 5.
125 CRC/C/ITA/CO/3-4, 45.
126 *Fifth and Sixth Periodic Report of Italy submitted under Article 44 of the Convention on the Rights of the Child*, 134-140.
127 *Ibidem*.
128 Vedi analisi di Handylex: http://www.handylex.org/gun/programma_azione_disabilita_2013_2015_il_punto.shtml.
129 Approvato dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, nell'ottobre 2016. Nel II Piano rimangono strategiche: la Linea di Intervento 1, sul complesso tema del "Riconoscimento della condizione di disabilità per l'accesso ai servizi e ai benefici di legge"; la Linea 3, su "Salute, diritto alla vita, abilitazione e riabilitazione"; e la Linea 4, su "Inclusione scolastica e processi formativi".
130 CRC/C/GC/42 e 59. Vedi anche su questo punto il documento del Forum Italiano sulla Disabilità: *Written Submission to the Committee on the Elimination of Discrimination against Women for the 67th Session in Relation to the Seventh Periodic Report Italy*, aprile 2017, pag. 9.

disabilità continuano a essere quelli raccolti al momento dell'iscrizione al sistema scolastico..
Si rilevano difficoltà anche rispetto all'aggiornamento e al sistema di raccolta, che non consente aggregazioni o comparazioni a livello internazionale, basandosi su indicatori e metodologie di analisi differenti[131]. Sono assenti le informazioni sull'incidenza della disabilità, sulle cause di disabilità perinatali e su altri eventi clinici che possono causare una menomazione; nessuna informazione anche sulla distribuzione geografica dei minori con disabilità, sui dati demografici e sugli indicatori socio-economici tra la popolazione di età 0-5 anni[132]. Ciò provoca una grave mancanza di interventi precoci e di politiche di sostegno. Tuttavia, si segnala che la questione è all'attenzione del Ministero della Salute e, nello specifico, della Direzione Generale del Sistema informativo e statistico sanitario, che ha rassicurato il Gruppo CRC in merito a un impegno per inserire tale rilevazione nell'indagine multiscopo dell'ISTAT del 2019[133].
Le statistiche ufficiali, presentate nel Rapporto Governativo al Comitato CRPD[134], sul numero delle persone con disabilità dai 6 anni in su che vivono in famiglia, sono datate (2004) e non sono state ancora aggiornate; escludono inoltre i minori istituzionalizzati e quelli con disabilità intellettive e psico-sociali, in quanto l'indagine ISTAT si limita a domande sulle capacità fisiche.
Risulta critica anche la raccolta dati rispetto ai **minori con disabilità accolti in servizi alternativi all'ambiente familiare**. Le informazioni disponibili risalgono al 31/12/2012[135] e, oltre a non essere aggiornate, non indicano i motivi sulle cause dell'allontanamento e della scelta di accoglienza, né i tempi e la tipologia della struttura di accoglienza[136].
Dagli unici dati forniti dal Ministero della Giustizia – DGM[137], risulta che nel lontano febbraio 2014 erano 300 i minori dichiarati adottabili, e non ancora adottati, e di questi la maggior parte avrebbe gravi e gravissime condizioni psico-fisiche, con handicap e disabilità, disturbi comportamentali e deficit cognitivi.
Mancano inoltre evidenze nazionali e regionali sui numeri di minori stranieri con disabilità in carico ai servizi.
Come riferito nel paragrafo specifico, gli studi e le ricerche che analizzano **il fenomeno del maltrattamento, dell'abuso e della violenza dentro e fuori dalla famiglia** confermano un'assenza di evidenze sul fenomeno, che implica l'impossibilità di fare luce su una realtà esistente, per ora nel "sommerso", in cui permangono molti aspetti legati alla disabilità.
Per quanto riguarda il binomio disabilità-povertà, le statistiche sulla povertà infantile non consentono di estrapolare il dato rispetto ai minori con disabilità. Attualmente sono solo i Servizi sociali comunali ad avere una conoscenza diretta del fenomeno, che purtroppo non è monitorato in termini generali né tantomeno, nello specifico, in riferimento alla condizione dei bambini con disabilità.
In merito a salute e disabilità non si riscontra alcuna azione volta al superamento delle **disparità e discrepanze nella qualità dell'assistenza tra Regioni/Territori**, affinché siano garantiti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) appropriati. Tutto ciò causa un fenomeno

131 http://www.unicef.it/doc/4824/minori-e-disabilita-la-situazione-in-italia.htm.
132 http://www.camera.it/temiap/2015/02/25/OCD177-979.pdf. Per conoscere il numero dei minori con disabilità bisogna chiedere un aiuto al Rapporto ISTAT sui "Presìdi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari" del 2011. In tale Rapporto si rileva in un generico 17% la percentuale di ospiti minorenni (4.836 unità) che presentano problemi di salute mentale o disabilità. È chiara l'incompatibilità dei dati determinata dalla non coincidenza temporale delle rilevazioni effettuate dai diversi Ministeri.
133 Il tema è stato affrontato nell'incontro di confronto tra una delegazione del Gruppo CRC e rappresentanti del Ministero della Salute, fin dal 2013; nel 2015 c'è stato l'impegno da parte della Direzione Generale del Sistema informativo e statistico sanitario, ribadito nell'incontro del 10 gennaio 2017.
134 CRPD/C/ITA/1: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/044/22/PDF/G1504422.pdf?OpenElement.
135 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2013", in *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 31/2015: http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/sociale/Documents/Quaderni%20_Ricerca%20_Sociale%20_31%20Report%20MFFO%202.pdf.
136 Si veda anche par. 3 – "Persone di età minore prive di un ambiente familiare", capitolo V.
137 http://www.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/491283/Quei-300-minori-italiani-disabili-che-nessuno-vuole-adottare. L'età media è di dieci anni: 62 sono più piccoli, mentre 137 ne hanno più di 15.

conosciuto[138], denunciato[139] e mai monitorato, quale la forte migrazione delle famiglie, di solito Sud-Nord, verso contesti sanitari e sociali che assicurino la diagnosi e la presa in carico precoci, per cercare cure, assistenza e percorsi dove dare continuità al progetto di vita dall'età evolutiva all'età adulta.

La legislazione che regola il pari accesso alle cure di qualità non prevede l'obbligo di fornire accomodamenti ragionevoli[140] dell'ambiente sanitario ospedaliero o extra ospedaliero per le prassi e procedure di accoglienza e gestione del minore con disabilità, inclusa la gestione degli interventi nei presidi di Pronto Soccorso o durante i ricoveri. Tali accomodamenti non sono previsti nei LEA e quindi sono lasciati alla discrezionalità del Servizio Sanitario locale.

Per quanto riguarda **i nuovi LEA** (DPCM 12/01/2017)[141], troviamo riferimenti alla disabilità solo in forma parziale e indiretta e unicamente per due condizioni: la sindrome di Down e l'autismo. La prima è stata trasferita dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche e invalidanti, con la conseguenza che gli esami per la diagnosi, nonché i testi genetici dei famigliari, saranno adesso soggetti a ticket. La seconda, recependo la Legge n. 134 del 2015, prevede l'aggiornamento dei LEA per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico. Purtroppo, non esiste alcun cenno per le altre condizioni di disabilità, che sono invece la maggioranza. L'attenzione al solo autismo, sebbene appropriata, diventa paradossalmente una forma discriminatoria all'interno dei LEA, a danno delle disabilità in età evolutiva in genere.

Il Rapporto Governativo indica la Legge 104/92 come quadro normativo che delinea gli interventi e i servizi per l'integrazione sociale, e gli Enti Locali come erogatori di "assistenza pratica e formazione organizzata e assistenza personale ai soggetti disabili". Va ricordato che nella pratica si registra un *welfare* locale che arretra, rispetto ai bisogni complessi dei bambini e degli adolescenti e ai loro diritti. Basti solo citare il tema del diritto allo studio e i numerosi ricorsi che le famiglie hanno intrapreso e vinto, in tutta Italia, per ottenere le ore dovute di assistenza educativa, di assistenza alla comunicazione e i trasporti necessari.

Inoltre, i congedi e le agevolazioni parentali assicurati dalla Legge 104/92, a cui fa riferimento il Rapporto Governativo, evidenziano ancora una volta in un'ottica risarcitoria e assistenziale la prospettiva della famiglia, senza toccare il tema centrale dei servizi di conciliazione famiglia-lavoro per il contrasto dell'abbandono forzato dell'impiego da parte della madre *caregiver*; tema ormai centrale nelle politiche europee[142].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** di definire senza ulteriori ritardi un sistema di raccolta dati e statistiche che includa i bambini con disabilità nella fascia 0-5 anni; di rendere operative le Osservazioni del Comitato ONU-CRC relative alle scarse informazioni sui minori con disabilità; di imporre la definizione e l'adozione dei Livelli Essenziali di Assistenza da parte delle Regioni ancora inadempienti, al fine di diminuire le differenze nell'assistenza tra Regioni e territori; di attuare quanto indicato nel Programma di Azione Biennale relativamente alle azioni inerenti i minori con disabilità;
2. **Alla Conferenza Stato-Regioni** di premere senza indugio sulle Regioni inadempienti

138 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_999_allegato.pdf, pagg. 14-15.

139 http://www.rifday.it/2017/03/08/migrazione-sanitaria-anno-750-mila-ricoveri-regione/.

140 Art. 2 CRPD: "[...] *gli accomodamenti ragionevoli sono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle liberta fondamentali*".

141 Si veda par. 3 – "Salute e servizi di salute, in particolare nell'area delle cure primarie".

142 Vedi Pacchetto Europeo sulla Conciliazione: http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/01/ERP-COFACE-IT.pdf, pag. 20, dove si auspica "*l'adozione di una legislazione relativa a servizi di sollievo, ad indennità per la cura dei figli ed all'assistenza personale, nonché una legislazione in materia di promozione della vita indipendente, affinché le famiglie e le persone con disabilità possano accedere a servizi che consentano loro una vita indipendente e permettano alle famiglie di scegliere tra il lavoro e la cura*".

nella definizione e adozione dei Livelli Essenziali di Assistenza, affinché termini la frammentazione esistente dei Servizi di diagnosi e cura sul territorio nazionale; di avviare e finanziare azioni sistematiche per garantire l'accesso alla diagnosi precoce della disabilità e all'intervento tempestivo in modo uniforme sul territorio nazionale; di attuare con appropriatezza e con maggiori risorse quanto assegnato dalle normative regionali competenti alla condizione di disabilità dei minori.

9. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER PERSONE DI ETÀ MINORE STRANIERE

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

e) sviluppi e metta in atto una campagna di informazione e di sensibilizzazione sul diritto all'assistenza sanitaria di tutti i bambini, inclusi quelli di origine straniera, con particolare attenzione alle strutture di assistenza sanitaria utilizzate dalle comunità straniere; tale campagna deve includere la correzione degli elevati tassi di natimortalità e di mortalità prenatale tra le madri straniere.

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

Negli ultimi sei anni la **popolazione minorile straniera residente in Italia** ha presentato un graduale mutamento non tanto nei numeri[143], quanto in merito ai Paesi di provenienza, alla storia migratoria e al profilo di salute, riproponendo quindi l'eterogeneità e la dinamicità tipiche del fenomeno migratorio nel nostro Paese, ormai luogo di "stabilizzazione" della popolazione immigrata e caratterizzato dalla presenza sia di singoli, sia di nuclei familiari in costante rapporto con il tessuto sociale autoctono.

I minori migranti censiti, riflettendo la distribuzione della popolazione immigrata, risiedono a tutt'oggi prevalentemente nelle Regioni dell'Italia settentrionale[144] e le fasce di età maggiormente rappresentate sono 0-5 e 6-10 anni (rispettivamente il 33,3% e il 30,7% del totale)[145]. Tra questi, i nati in Italia hanno sicuramente attenuato il *trend* demografico negativo che ha caratterizzato la popolazione italiana negli ultimi otto anni. Da evidenziare, comunque, che **anche la natalità degli stranieri è scesa progressivamente** (80mila nati da entrambi i genitori stranieri nel 2012; 69mila nel 2016) in seguito sia al processo di graduale invecchiamento delle donne straniere, sia al loro adattamento al modello riproduttivo della società italiana[146].

La popolazione minorile di origine straniera, oltre ai nati in Italia, comprende i minori immigrati con i genitori o ricongiunti, i bambini adottati all'estero, i minori Rom/Sinti nei campi, i figli di rifugiati e i minori non accompagnati (MNA), arrivati in numero progressivamente crescente negli ultimi quattro anni.

La descrizione del **profilo di salute dei minori migranti** in Italia si presenta particolarmente complessa e la classificazione in diverse tipologie è spesso sfocata e variabile nel tempo, a causa, ad esempio, dei possibili cambiamenti di status giuridico dei genitori (con/senza regolare permesso di soggiorno, richiedente asilo, rifugiato, diniegato). Inoltre, l'appartenenza a specifiche comunità di provenienza rimanda a caratterizzazioni culturali, religiose, linguistiche, non sempre facilmente riconducibili a categorie e profili rigidamente definiti. Il quadro epidemiologico appare quindi fortemente condizionato dalla

143 I minori stranieri residenti in Italia sono passati da 1.005.470 (01/01/2011) a 1.065.544 (01/01/2016) unità, pari al 22% e 21,2% rispetto al totale della popolazione residente straniera. Fonte: Dossier Statistico Immigrazione 2011/2016.

144 Incidenza dei minori stranieri sul totale dei minori per Regione: Emilia-Romagna 17,1%, Lombardia 16,6%, Umbria 15,2%, Veneto14,7%. Dati ISTAT 2015: http://demo.istat.it/strasa2015/index.html.

145 Dati ISTAT 2017: http://demo.istat.it/strasa2017/index.html.

146 Nel 2008 il valore medio della fecondità tra le donne straniere era stimato in 2,65 figli per donna, nel 2012 si era ridotto a 2,37 per scendere poi a 1,93 nel 2015; valori sempre comunque superiori a quelli corrispondenti delle donne italiane (1,34; 1,29; 1,27 figli per donna, rispettivamente nel 2008, 2012 e 2015). Fonte: ISTAT http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html.

specifica storia migratoria di questi minori, dai processi d'integrazione sociale e dalla relazione con i servizi sanitari in termini di accesso e fruibilità.

In questo contesto, i dati riportati a livello nazionale e regionale evidenziano come a tutt'oggi l'**assistenza materno infantile** risulti ancora tra le aeree più critiche per la salute della popolazione immigrata. Nello specifico, negli ultimi sei anni, a fronte di una progressiva diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza[147], si evidenzia tra le donne immigrate comunque un maggiore rischio di natimortalità, di parto pretermine, di macrosomia e di peso molto basso alla nascita, rispetto alle italiane[148]. La marginalità sociale e la scarsa conoscenza dei percorsi sanitari sembrano ancora tradursi in difficoltà di accesso alle strutture e, di conseguenza, in ritardata e/o ridotta sorveglianza prenatale, con maggior rischio di esiti negativi per la salute della donna e del bambino[149]. Questo soprattutto alla luce della riduzione in molte Regioni del numero di Consultori cui le donne migranti fanno maggior riferimento[150].

I dati riguardanti i **ricoveri ospedalieri dei bambini stranieri**, rispetto a quelli italiani, confermano stati morbosi simili e in gran parte associati a situazioni di svantaggio sociale, quali povertà e carenze igienico-abitative, presentando comunque una maggiore prevalenza di malattia tubercolare, malaria, ipovitaminosi D e una più precoce insorgenza di diabete di tipo 1[151]. Inoltre, i ricoveri dei bambini stranieri con genitori senza regolare permesso di soggiorno (*undocumented)* presentano un valore tariffario e un peso medio superiori a quelli dei minori sia italiani, sia stranieri residenti, rendendo evidente la necessità di una **presa in carico da parte del Pediatra di Famiglia** (PdF) per evitare che arrivino in ospedale in condizioni di maggiore gravità, con conseguenze sulla salute e sui costi[152].

L'impostazione inclusiva del Testo Unico sull'Immigrazione (D.lgs. 286/1998) ha dovuto negli anni misurarsi con le differenti interpretazioni e la discrezionalità delle Regioni nell'implementare e rendere operative le politiche sociali e sanitarie definite per gli stranieri a livello nazionale.

L'**Accordo Stato-Regioni del 2012**[153], che avrebbe dovuto rappresentare una risposta a questa eterogeneità applicativa, 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 minori *undocumented*.

Un successivo passo in avanti per l'esercizio del diritto alla salute di questi bambini è stato rappresentato dalla pubblicazione dei **nuovi Livelli Essenziali di Assistenza**[154] (DPCM 18/03/2017, art. 63, comma 4), in cui si ribadisce che "*i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani*", compresa l'iscrizione

147 Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (L. 194/78). Dati definitivi 2014-2015.

148 Giunta Regionale Emilia-Romagna – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare: "La nascita in Emila-Romagna", 13° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) – anno 2015. Report ISTAT, "Natalità e fecondità della popolazione residente", del 28/11/2016: https://www.istat.it/it/archivio/193362.

149 Ballotari, P. et al. (2013), "Effects of immigrant status on Emergency Room (ER) utilisation by children under age one: a population-based study in the province of Reggio Emilia (Italy)", in *Health Serv. Res.*, 13, pag. 458.

150 Cecchetto, A. – Cescatti, E. – Lesi, G. – Sacchetti, G. (2017), "La salute delle donne e madri straniere: una sfida per i nostri servizi materno-infantili", in *Sistema Salute*, settembre.

151 "Meeting Abstracts 72nd Congress of the Italian Society of Pediatrics", Firenze, 16-19 novembre 2016, in *Ital. J. Pediatr.*, vol. 43 (Suppl. 1), 2017: https://doi.org/10.1186/s13052-017-0327-2. Clemente, M.G. et al. (2017), "Pediatric Tuberculosis in Northern Sardinia", in *Mediterr. J. Hematol. Infect. Dis.*, 15, 9(1).

152 Carletti, P. – De Giacomi, G.V. (2014), "Cosa sappiamo sui costi dell'assistenza sanitaria agli immigrati?", in *Quotidiano Sanità*, 6 marzo: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3012570.pdf.

153 Accordo della Conferenza Stato-Regioni e 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.

154 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.

al PdF. Nel Decreto comunque sono esclusi, attuando una grave forma di discriminazione, i minori figli di genitori comunitari in condizioni di fragilità sociale (Europei Non Iscritti – ENI)[155]. Inoltre, non sono state date le indicazioni operative, comprese le specifiche sul codice di esenzione ticket[156]. Di fatto, la **mancata esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria** per minori stranieri in condizioni di fragilità sociale riguarda, sopra i sei anni, non solo i bambini *undocumented* iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ma anche gli ENI, i MNA e, dopo due mesi dalla presentazione della domanda[157], i minori stranieri richiedenti protezione internazionale accompagnati e non accompagnati. La mancata possibilità di usufruire di un'esenzione ticket favorisce per questi minori la permanenza nell'irregolarità sanitaria e l'aumentato accesso al Pronto Soccorso invece dei percorsi sanitari appropriati.

Nell'ambito di tale quadro normativo, l'iscrizione al SSN di tutti i minori *undocumented* presenti sul territorio è possibile, purché dispongano di un codice fiscale, il cui possesso è legato al certificato di nascita. I nati in Italia da genitori senza permesso di soggiorno sono a rischio di esclusione da queste garanzie, poiché è a tutt'oggi vigente la Legge 94/2009 che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare e successivo obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio. Questa legge, nonostante la Circolare n. 19/2009 del Ministero dell'Interno[158], che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, può costituire un deterrente per quei genitori irregolari che, per paura di essere identificati e di incorrere in sanzioni[159], non si presentano agli uffici anagrafici per la registrazione del figlio. Ciò mette a rischio uno dei diritti civili fondamentali di questi minori (art. 7 della Convenzione di New York), a tutti gli effetti **"bambini invisibili"**, anche nella prospettiva di un'eventuale futura richiesta di cittadinanza italiana che, in assenza di un certificato di nascita, non può essere accolta. —

A tutt'oggi permangono quindi barriere giuridico-legali, economiche e burocratico-amministrative nell'effettivo esercizio del diritto alla tutela della salute e alla fruibilità dei servizi sanitari per questi minori. A tali barriere si aggiungono ostacoli di tipo linguistico, comunicativo e relazionale, che sempre di più richiedono al/la mediatore/trice culturale, nell'ambito di un **approccio multidisciplinare e transculturale**, di adempiere oltre al ruolo di interprete anche a competenze comunicative, psicologiche e sociologiche, in una logica più ampia del dispositivo di mediazione semplice e mediazione di sistema.

L'insieme di questi ostacoli assume un rilievo particolare nei percorsi di accoglienza sanitaria dei minori, soli o accompagnati, che arrivano via terra e via mare da differenti contesti geo-politici, spesso caratterizzati da guerre e persecuzioni. Oltre ai problemi di salute fisica e psichica derivanti dalle condizioni precedenti alla partenza e dal percorso migratorio, una volta sbarcati questi minori

155 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*.

156 Raccomandazione espressa anche dal Comitato Nazionale di Bioetica nel documento *Immigrazione e salute*, pubblicato il 23 giugno 2017.

157 Decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142: 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 (GU n. 214 del 15/09/2015).

158 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*".

159 L'art. 10-bis Testo Unico Immigrazione 286/1998 (inserito dalla Legge 15 luglio 2009 n. 94.) afferma che "*salvo che il fatto costituisca più grave reato, lo straniero che fa ingresso ovvero si trattiene nel territorio dello Stato, in violazione delle disposizioni del presente testo unico nonché di quelle di cui all'articolo 1 della legge 28 maggio 2007, n. 68, è punito con l'ammenda da 5.000 a 10.000 euro. Al reato di cui al presente comma non si applica l'articolo 162 del codice penale*".

sono ulteriormente segnati da situazioni di accoglienza ben lontane dai principi elementari di salute pubblica e d'igiene mentale (ricoveri sovraffollati, promiscuità con gli adulti, pulizia e nutrizione scadente). Ne deriva la necessità di indicare, alla luce delle attuali evidenze scientifiche, le modalità operative più idonee a favorire l'emersione precoce del bisogno e la successiva presa in carico per ogni fase del percorso di accoglienza, attuando contemporaneamente un'efficace sorveglianza sanitaria rispetto a condizioni patologiche giudicate rilevanti per la sanità pubblica. A tal fine, sono state recentemente presentate (24/07/2017) dall'Istituto Nazionale di Medicina e Povertà (INMP), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) le **Linee Guida** "*Controlli sanitari e percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia con i recenti flussi migratori*"[160], che rappresentano una prova concreta ed efficace di collaborazione tecnico-scientifica tra soggetti istituzionali e non istituzionali.

Anche nell'ambito della salute psichica sono state prodotte le Linee Guida[161] del Ministero della Salute, con l'intento di fornire indicazioni sulla programmazione e attuazione di interventi appropriati e uniformi per l'individuazione, la presa in carico e il trattamento dei disturbi psichici dei richiedenti protezione, adulti e minori, che abbiano subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza.

In accordo con le Linee Guida citate, le Indicazioni Operative del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante[162], hanno inoltre definito percorsi diagnostico-terapeutici e di assistenza caratterizzati da un approccio "bambino-centrico", evitando pericolose quanto inutili standardizzazioni e valorizzando i bisogni peculiari della singola persona di età minore. Il tutto nella prospettiva di un **accesso equo e inclusivo nell'ambito del SSN** di tutti i minori migranti, soprattutto quelli in condizioni di maggior rischio sociale o psico-sociale, e delle loro famiglie, nella consapevolezza che "*un bambino è prima di tutto e soprattutto un bambino, non un migrante*"[163].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero della Salute** e **alle Regioni/Province Autonome** di definire i percorsi operativi che portino alla reale fruibilità dei nuovi LEA, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, nello specifico l'iscrizione al SSN dei minori stranieri, indipendentemente dalla loro condizione amministrativa; di estendere tale opportunità ai minori comunitari in possesso di codice ENI e di individuare un codice unico di esenzione per i minori in condizioni di fragilità sociale;
2. **Al Ministero dell'Interno** di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi degli sbarchi; di garantire la continuità assistenziale nei Centri di seconda accoglienza attraverso il ricorso al pediatra e al mediatore culturale e, ove necessario, di avviare un percorso multidisciplinare secondo le Linee Guida e le Indicazioni Operative proposte dal Ministero della Salute, dall'INMP e dalle società scientifiche;
3. **Al Parlamento** di approntare una riforma legislativa che garantisca il diritto alla registrazione anagrafica per tutti i bambini nati in Italia, indipendentemente dalla situazione amministrativa e giuridica dei genitori.

160 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_allegato.pdf.

161 "Linee Guida 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", Roma, 22/03/2017: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato463992.pdf.

162 Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante, della Società Italiana di Pediatria (SIP) http://www.glnbi.org/documenti/385420bboe6a97dfd8dd2ef07c12537a.pdf;https://www.sip.it/wp-content/uploads/2017/02/GLNBM-SIP-SOP-1.pdf.

163 Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, "The protection of children in migration", Bruxelles, 12/04/2017:https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-wedo/policies/european-agenda-migration/20170412_communication_on_the_protection_of_children_in_migration_en.pdf.

Capitolo VII
Educazione, gioco e attività culturali

INTRODUZIONE

Nel campo dell'educazione l'Italia ha visto susseguirsi dal 2011 a oggi una serie di riforme, che con l'Atto di indirizzo 2013[1], emanato al termine della XVI Legislatura, individuano dieci priorità politiche migliorative:

1. Sostegno e potenziamento delle politiche di innovazione tecnologica;
2. Sviluppo di strategie della crescita, rilancio e valorizzazione della ricerca;
3. Promozione della qualità e incremento di efficienza del sistema universitario;
4. Promozione del diritto allo studio universitario;
5. Sviluppo delle azioni di valutazione della *performance* del sistema scolastico, con particolare riferimento agli apprendimenti e alle competenze degli alunni;
6. Sviluppo delle azioni di orientamento scolastico e professionale, di educazione alla cittadinanza e alla legalità, di contrasto alla dispersione scolastica;
7. Monitoraggio e completamento dell'attuazione della riforma del primo e secondo ciclo di istruzione, nonché dei percorsi post-secondario con particolare riferimento agli ITS;
8. Ammodernamento dell'intero sistema scolastico;
9. Implementazione e sviluppo di modelli e interventi di edilizia scolastica e messa in sicurezza delle scuole;
10. Riorganizzazione e ammodernamento del Ministero e politiche per l'efficienza gestionale.

Tali punti prioritari non hanno tuttavia prodotto risultati strutturali, anche perché accompagnati da forti tagli degli investimenti nel campo dell'educazione, giustificati da una scelta politica di *spending review* determinata dalla più generale crisi economica. La mancanza di investimento strutturale nel settore dell'educazione è però preoccupante: i dati OCSE mostrano che l'Italia dal 1995 al 2010 ha investito molto meno degli altri Paesi, in questo settore. Nel 1995 la spesa per l'istruzione rappresentava il 4,85% del PIL, nel 2000 il 4,52%, mentre nel 2014 siamo scesi al 4%, più di un punto percentuale in meno della media OCSE, pari al 5,2%[2].

Una delle più allarmanti conseguenze del mancato investimento si intravede nei risultati del rapporto OCSE *Education at a Glance*, del settembre 2017[3], che evidenzia una **bassa percentuale di laureati tra gli adulti (25-64 anni)**, il **26%** rispetto alla media europea del **39%**, a cui si aggiunge l'altrettanto bassa disponibilità degli occupati italiani alla formazione continua.

Rimane **preoccupante in Italia anche il numero di NEET** (persone di età tra i 15 e i 29 anni non impegnate nello studio, nel lavoro e nella formazione), che nel nostro Paese ammontano al 26%, rispetto al 14% della media degli altri Paesi OCSE, con punte superiori al 30% in Campania, Sicilia e Calabria. In questa classifica **l'Italia si colloca al penultimo posto**, subito prima della Turchia (28%). Si rileva anche un calo del 9% della quota destinata all'istruzione, rispetto al totale della spesa pubblica, dal 2010 al 2014. Dal 2014 si *è posta* fine alla politica dei tagli indiscriminati che ha stremato la scuola italiana, al punto che per anni le famiglie hanno dovuto farsi carico di oneri economici definiti "contributi volontari"[4], mentre la diminuzione del tempo scuola e la marginalizzazione dei percorsi professionalizzanti hanno contribuito all'abbassamento della qualità della formazione scolastica; l'approvazione nel luglio del 2015 della Legge definita la "Buona Scuola"[5]

1 Atto di indirizzo prot. n. 3 del 4 febbraio 2013.

2 Cfr. OCSE, *Education at a Glance 2017*: https://data.oecd.org/eduresource/public-spending-on-education.htm#indicator-chart.

3 *Ibidem*.

4 Per maggiori approfondimenti sui contributi volontari si veda Save the Children Italia, *(Non) Tutti a Mensa 2017*, settembre 2017, pag. 22.

5 Legge n. 107, pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 15 luglio 2015. Per un maggiore approfondimento si veda il 9° Rapporto CRC, par. "Premessa" del capitolo "Educazione": http://www.gruppocrc.net/Premessa,170.

ha suscitato molte speranze e aspettative.
Le novità introdotte sono fondamentalmente di tipo organizzativo, con particolare riguardo a un piano straordinario di **assunzione dei docenti**, alla **formazione in servizio degli stessi**, al **rafforzamento del collegamento tra scuola e lavoro** per gli studenti, allo **sviluppo delle competenze digitali**, **all'estensione e qualificazione dell'offerta educativa per i bambini da zero a sei anni**.
A due anni di distanza molte attese sono andate deluse: manca una cabina di regia nazionale che costruisca un sistema integrato qualificato per l'infanzia in collaborazione con le Regioni e gli Enti Locali; vanno istituiti corsi per la formazione iniziale degli insegnanti in tema di disabilità; a fronte dei frequenti disastri idrogeologici va ancora resa pubblica – e aggiornata continuamente – l'Anagrafe dell'Edilizia Scolastica, per programmare e controllare interventi adeguati; va aumentata almeno di un punto percentuale (circa 16 miliardi di euro) la spesa per l'istruzione.
Per dare qualche dato esemplificativo della necessità di investimenti mirati, basti pensare che a oggi è ancora alto il tasso di dispersione scolastica (media nazionale[6] al 13,8%), dovuto anche alla mancanza di servizi strutturali ed essenziali come il tempo pieno e la mensa scolastica. Nelle scuole primarie l'assenza di tempo pieno è molto elevata (68,87%[7]), così come la percentuale di alunni che non accedono al servizio di refezione scolastica (48%)[8]. Vale solo la pena ricordare che in 8 Regioni italiane oltre il 50% degli alunni – più di 1 bambino su 2 – non ha la possibilità di accedere al servizio mensa. Cinque Regioni del Meridione registrano il numero più alto di alunni che non usufruiscono della refezione scolastica: Sicilia (80%), Puglia (73%), Molise (69%), Campania (65%) e Calabria (63%). In quattro delle stesse Regioni si osservano anche i maggiori tassi di dispersione scolastica in Italia (Sicilia 23,5%, Campania 18,1%, Puglia 16,9%, Calabria 15,7%).
In conclusione si evidenzia che, nonostante gli interventi di riforma e gli investimenti su temi specifici che si approfondiranno nel capitolo a seguire, il settore dell'educazione oggi non garantisce a pieno il godimento del diritto allo studio per tutti gli alunni in ogni territorio e occorre investire affinché la scuola non sia uno degli elementi di moltiplicazione delle disparità sociali, né una delle istituzioni che favorisce le discriminazioni.

1. L'EDUCAZIONE DEI BAMBINI SOTTO I SEI ANNI: SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E SCUOLE DELL'INFANZIA

15. Il Comitato ribadisce la sua precedente raccomandazione (CRC/C/15/add.198, par. 9) al fine di effettuare un'analisi completa sull'allocazione delle risorse per le politiche a favore dei minorenni a livello nazionale e regionale. Sulla base dei risultati di tale analisi, l'Italia dovrà assicurare stanziamenti di bilancio equi per le persone di età minore in tutte le 20 Regioni, con particolare attenzione alla prima infanzia, ai servizi sociali, all'istruzione e ai programmi di integrazione per i figli dei migranti e delle altre comunità straniere. Il Comitato raccomanda che l'Italia affronti con efficacia il problema della corruzione e garantisca che, pur nell'attuale situazione finanziaria, tutti i servizi per le persone di età minore siano protetti dai tagli.
19. Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti delle persone di età minore, per tutte le figure professionali che lavorano con le persone di età minore, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 15 e 19

Nell'offerta educativa per i bambini, dalla

6 EU Commission – D.G. EAC, *Education and Training Monito 2016*.
7 Fonte MIUR, Ufficio Statistica e Studi, *Percentuale classi primarie senza tempo pieno* – a.s. 2015/2016.
8 Elaborazione dati MIUR, Save the Children Italia, *(Non) Tutti a Mensa 2017*, *op. cit*.

nascita fino alla scolarità dell'obbligo, perdurano molti degli elementi negativi già rilevati nel quinquennio precedente, anche se vi sono da registrare alcune recenti novità. Purtroppo il Rapporto Governativo rivolge una scarsa attenzione a questo settore, nonostante il tema dell'estensione dei servizi rivolti ai bambini sotto i tre anni sia stato oggetto di una specifica Osservazione nel precedente Rapporto del Comitato ONU. L'offerta educativa è tuttora organizzata in due segmenti disgiunti (*split system*) – per i bambini sotto e sopra i tre anni – e per entrambi i segmenti persistono forti differenze tra le aree settentrionali e centrali e quelle meridionali del Paese.

Per quanto riguarda i Servizi educativi per l'infanzia che accolgono i più piccoli, la rilevazione ISTAT[9] più recente, comprensiva per la prima volta anche dei servizi a titolarità privata senza finanziamenti pubblici, segnala nel 2013-14 la disponibilità di 360.314 unità, equivalenti al 22,5% di copertura dell'utenza potenziale, scomponibile in: nidi e micronidi (18%), Sezioni Primavera che accolgono solo i bambini dai 24 ai 36 mesi (2,4%), servizi integrativi, cioè spazi bambini, centri per bambini e famiglie, servizi in contesto domiciliare (2%). Esiste un forte squilibrio territoriale dell'offerta tra le aree centro-settentrionali, dove si sfiora l'obiettivo strategico 2020 fissato dall'Unione Europea al 33% (Nord-Ovest: 27,4%; Nord-Est: 28,4%; Centro: 29,2%) e il Meridione (Sud: 10,1%; Isole: 14,5%).

Nel 2013-2014 il 12,9% della popolazione sotto i tre anni è stato accolto in un servizio gestito direttamente o indirettamente dai Comuni o ha beneficiato di contributi pubblici, mentre il 9,6% ha fatto uso unicamente di risorse private. Per quanto riguarda la sola offerta pubblica è possibile un confronto dettagliato con la situazione rilevata per l'anno 2010-2011[10]: il numero di bambini che ne hanno beneficiato è diminuito (-5.296) e la copertura della popolazione, che era aumentata costantemente nel quinquennio precedente, è nuovamente scesa dal 14% al 12,9%. Tuttavia, si sottolinea che l'aumento precedente era dovuto a un'offerta di nidi, micronidi e Sezioni Primavera, che rimane sostanzialmente costante (-0,1%), registrando anzi un lieve aumento in tutte le aree, ad eccezione delle isole. L'attuale diminuzione è quasi interamente attribuibile ai servizi integrativi. Anche se l'effettivo impatto dell'offerta sulla popolazione va valutato in relazione al costante calo demografico in tutte le aree, la diffusione territoriale dei nidi testimonia la richiesta crescente di servizi – giacché il numero di Comuni coperti passa dal 47,4% del 2010-2011 al 53,7% del 2013-14 – confermando la tendenza in atto nel nuovo millennio.

Tuttavia, la crisi economica e finanziaria degli Enti Locali grava sul settore: decresce la spesa per i Servizi educativi per l'infanzia sostenuta dai Comuni, con un progressivo spostamento dalla gestione diretta alla gestione indiretta dei servizi (nel 2013-14 il 72,5% della spesa è destinato alla gestione diretta, il 16,6% a quella indiretta e l'8,3% all'acquisto di posti in servizi privati) e aumenta la percentuale di compartecipazione dei genitori dal 18% al 20% della spesa complessiva. Nel 2017 l'impegno dello Stato nei servizi ai bambini sotto i tre anni è stato di soli 9.907.000 euro per la gestione delle Sezioni Primavera, mentre non sono state ancora definite dalle Regioni le quote del Fondo Sociale Nazionale da destinarsi a questi servizi. Nella Legge di Bilancio 2017 vengono prorogati per il 2017 e 2018[11] i voucher asilo nido o babysitter riservati alle madri lavoratrici, in sostituzione del congedo parentale facoltativo, e viene istituito un buono annuo di massimo 1.000 euro per il pagamento delle rette d'iscrizione al nido a favore dei nuovi nati o per i servizi di assistenza familiare a favore

9 ISTAT (2016), "Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia: il censimento delle unità di offerta e la spesa dei comuni. Anno scolastico 2013/14", in *Statistiche Report*, 4 novembre 2016.

10 ISTAT (2012), "L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia. Anno scolastico 2010/11", in *Statistiche Report*, 2 giugno 2012.

11 Rispettivamente con il limite di spesa di 40 e 10 milioni di euro.

dei bambini affetti da patologie gravi[12].

A causa della progressiva diminuzione delle nascite, non sufficientemente compensata dall'ingresso di bambini nati in altri Paesi, dal 2010-11 il numero degli alunni della scuola dell'infanzia è diminuito di 88.063 unità (-5,2%); l'Italia, con il 90,4% dei bambini di tre anni e il 93,2% dei bambini di 4 anni frequentanti una scuola dell'infanzia[13], resta ai primi posti tra i Paesi europei e sfiora l'obiettivo strategico europeo (ET 2020) di inserire almeno il 95% dei bambini in un contesto educativo a partire dai quattro anni di età[14].

Nell'ultimo quinquennio il perdurare della crisi economica e finanziaria ha visto un ulteriore decremento nel numero di alunni iscritti alle scuole dell'infanzia comunali (dal 10,6% all'8,5%) e alle scuole paritarie private (dal 30,1% al 28,2%), con un conseguente aumento delle iscrizioni alle scuole statali (dal 59,3% al 61,4%).

A testimoniare del bisogno di servizi educativi anche per i bambini sotto i tre anni, si registra che nel 2015-2016 il 4,9% degli alunni della scuola dell'infanzia è stato inserito anticipatamente[15], cioè avendo solo due anni e quattro mesi al momento dell'iscrizione a settembre (e a volte anche meno). Non si può ignorare che questa soluzione, che attrae le famiglie anche per la sua gratuità, investe diversamente la popolazione infantile secondo il territorio di residenza. Nel Meridione, dove vi è maggiore carenza di nidi e altri servizi per l'infanzia, ben un quarto o un quinto della popolazione residente di due anni (Sud: 25,1%; Isole: 22,3%) risulta *anticipatario* nella scuola predisposta per i bambini più grandi, mentre ciò avviene solamente per un bambino su dieci residente al Nord. Anche l'offerta educativa della scuola dell'infanzia non è la stessa nelle diverse aree: al Sud il 22,1% dei bambini frequenta una scuola dell'infanzia per sole 25 ore o in sezione soltanto antimeridiana, mentre ciò accade al 12,6% e al 3,5% dei bambini residenti rispettivamente al Centro e al Nord. Nel Meridione, dunque, non solo lo Stato offre meno tempo-scuola, ma è minore anche l'impegno delle Amministrazioni Comunali che verosimilmente non garantiscono il servizio mensa.

Per affrontare il disequilibrio territoriale, nel corso del 2011 è stato predisposto un Piano di Azione e Coesione (PAC) al fine di estendere l'offerta di servizi per l'infanzia alle Regioni comprese nell'Obiettivo europeo "Convergenza" (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia). Negli anni 2013 e 2014 sono stati destinati 341.850.000 euro, ma si attende ancora la rendicontazione dei fondi assegnati in primo riparto e la loro eventuale riassegnazione, se non utilizzati.

Il riequilibro dell'offerta educativa sul territorio nazionale e l'integrazione dei due segmenti dell'offerta in un sistema di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni sono il tema del Decreto legislativo n. 65, del 13 aprile 2017[16]. Nel testo si garantiscono pari opportunità educative a tutti i bambini dalla nascita (artt. 1 e 2) e si afferma l'identità educativa dei servizi per i bambini sotto i tre anni, benché la loro esclusione dal novero dei servizi a domanda individuale venga demandata a un Piano d'azione (art. 8), da varare previa intesa con la Conferenza Unificata. Si richiede anche un primo livello di qualificazione universitaria (laurea triennale in Scienze dell'educazione a indirizzo specifico) per il personale dei servizi per l'infanzia e la formulazione di orientamenti educativi nazionali. Sono individuati come obiettivi strategici non solo l'estensione dell'offerta educativa per i bambini sotto i tre anni (fino al 33% di copertura dell'utenza potenziale e fino alla copertura territoriale del 75% dei Comuni) e la generalizzazione della scuola dell'infanzia, ma anche la qualificazione di tutto il sistema educativo 0-6, mediante la formazione continua in servizio di tutto il personale, l'istituzione di coordinamenti pedagogici terri-

12 Legge 232/2016 n. 232, art. 1, commi 355, 356 e 357. La spesa complessiva limite prevista è di 144 milioni di euro per il 2017, 250 per il 2018, 300 per il 2019 e 330 a partire dal 2020.

13 Solo l'86,7% dei bambini di 5 anni è nella scuola dell'infanzia, perché l'8% è già inserito nella scuola primaria [Nostra elaborazione su dati forniti dal MIUR – Servizio Statistico].

14 http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework.

15 DPR 89/2009, art. 2, comma 2.

16 In attuazione della delega data dalla Legge 107/2015, art. 1, comma 181, lettera e.

toriali e la formulazione di linee pedagogiche per tutto il sistema integrato dalla nascita ai sei anni. Il Decreto delinea le diverse funzioni di Stato, Regioni ed Enti Locali (artt. 5, 6, e 7) nel garantire la programmazione, gestione e qualificazione di tutti i segmenti del sistema, che prevede anche più attente procedure di verifica e controllo su tutta l'offerta educativa pubblica e privata, da parte di Regioni e Comuni. Per l'attuazione degli obiettivi del Decreto sono stati stanziati 209 e 224 milioni di euro da erogare negli anni 2017 e 2018, e 239 milioni a partire dal 2019 (art. 13). Questi fondi sono destinati al consolidamento, ampliamento e qualificazione dei servizi e sono aggiuntivi ai fondi statali già stanziati per la gestione delle scuole dell'infanzia statali e delle Sezioni Primavera. Saranno integrati da cofinanziamenti regionali ed erogati direttamente ai Comuni sulla base della programmazione regionale. Riconoscendo il diritto a pari opportunità educative per tutti i bambini sul territorio nazionale, il Decreto prevede il superamento dell'accesso anticipato dei bambini di due anni alla scuola dell'infanzia, entro l'anno scolastico 2018-2019, seppure subordinandolo alla presenza sui territori di Servizi educativi per l'infanzia (art. 14).

Poiché il Decreto affida al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) il compito di indirizzare, coordinare e promuovere il sistema integrato su tutto il territorio nazionale, per la sua attuazione si rende necessaria l'istituzione presso il MIUR di una struttura tecnica, che riunisca e integri le necessarie e articolate competenze legislative, pedagogiche e amministrative, finora esercitate a livello nazionale separatamente per i due segmenti 0-3 e 3-6, e dialoghi con le Regioni e gli Enti Locali per un efficiente raccordo tra le diverse competenze istituzionali.

Fra le novità positive degli ultimi anni si registra anche la creazione di due sistemi di rilevazione dei dati, rispettivamente relativi agli iscritti alla scuola dell'infanzia, inseriti nell'Anagrafe Nazionale degli Studenti (ANS), e ai Servizi educativi per l'infanzia (SINSE), sistema di rilevazione che fa tuttora riferimento al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Anche questi due sistemi saranno da mettere in connessione per l'individuazione dei processi sociali e demografici sui territori.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di istituire tempestivamente presso il MIUR una cabina di regia competente e di attivare nuove procedure di collaborazione con le Regioni e gli Enti Locali per la costruzione di un qualificato sistema integrato per l'infanzia in tutti i territori;
2. **Alle Regioni** e **Province Autonome** di adeguare con sollecitudine le proprie normative alla nuova legislazione nazionale e definire standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei Servizi educativi per l'infanzia omogenei sul territorio nazionale; di costruire il sistema integrato a livello regionale e territoriale, predisponendo investimenti specifici a sostegno dell'istituzione di coordinamenti pedagogici territoriali;
3. **Alle Università** di predisporre al più presto i corsi richiesti per l'attività di educatore nei Servizi educativi per l'infanzia (laurea triennale L19 a indirizzo specifico e corsi integrativi di specializzazione per chi già in possesso di laurea in Scienze della formazione primaria).

2. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER LE PERSONE DI ETÀ MINORE CON DISABILITÀ

46. Il Comitato raccomanda che lo stato Parte riveda le politiche e i programmi esistenti per garantire un approccio basato sui diritti in relazione ai bambini con disabilità e valuti iniziative di informazione e formazione volte a garantire un'elevata sensibilizzazione dei funzionari governativi competenti e della

> collettività in merito a questo tema. Il Comitato raccomanda, anche, che lo Stato parte provveda a fornire un numero sufficiente di insegnanti specializzati a tutte le scuole affinché tutti i bambini con disabilità possano accedere a un'istruzione completa e di elevata qualità. Inoltre, il Comitato raccomanda che lo Stato parte effettui la raccolta di dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, inclusi quelli di età compresa tra o e 6 anni, per adattare politiche e programmi in base a tali esigenze. A tale proposito, il Comitato invita lo Stato parte a tenere conto del Commento generale n. 9 (2006) del Comitato sui diritti dei bambini con disabilità.
> *CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 46*

Dal 2011 si conferma la tendenza di **crescita (+ 8,69%) degli alunni con disabilità** nel sistema d'istruzione, passati da 216.013 (2,4% degli alunni) a 234.788 (2,7% degli alunni) nel 2014-15[17], cui corrisponde una **crescita costante del numero degli insegnanti di sostegno** (125.913 nel 2015-2016, di cui 36.957 a tempo determinato)[18]. La disabilità intellettiva, dell'apprendimento e del neurosviluppo rappresenta uno dei problemi più frequenti[19]. Nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado si verifica una **dispersione scolastica** degli alunni con disabilità che varia dal 2,7% al 2,2%[20]. Si registrano inoltre **discrepanze di genere**: i maschi sono il 68,8% degli studenti con disabilità, contro il 51,7% del totale degli iscritti. Sono in crescita gli **alunni stranieri con disabilità**, pari al 12% del totale[21].

Nelle sue Osservazioni Conclusive (2011), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

1. **Rivedere politiche e programmi per l'inclusione scolastica alla luce di un approccio alla disabilità basato sui diritti e di limitare le disparità territoriali** . Il 2° Rapporto Governativo (2017) menziona: l'adozione nel 2009 delle Linee Guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, conformi ai principi della CRPD[22] e all'approccio ICF[23]; l'approvazione della Legge 107 del 13 luglio 2015, che prevede la riforma delle modalità di certificazione e degli organismi territoriali di supporto all'inclusione; l'attuazione del Programma di Azione Biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (PAB)[24]. Tuttavia, **in contrasto con l'approccio basato sui diritti**, il Decreto 66/2017 – attuativo della Legge 107/2015 – impone alle scuole di **migliorare la qualità dell'inclusione** degli alunni con disabilità **nei limiti delle risorse disponibili** e dispone una riforma degli organismi territoriali di supporto all'inclusione che rende **inesigibile il diritto a un sostegno didattico adeguato**. **Non sono stati adottati gli indicatori** per valutare i fattori di successo/insuccesso dei percorsi d'istruzione degli studenti con disabilità, **previsti nel PAB**. Si mantiene la diversificazione regionale **a discapito dell'erogazione di un servizio uniforme su tutto il territorio**. Rimane irrisolto in molte Regioni il problema dell'assistenza e del trasporto per gli alunni con disabilità nelle scuole superiori, conseguente alla mancata riassegnazione delle relative competenze e risorse dopo la soppressione delle Province[25].
2. **Garantire l'accesso a un'educazione inclusiva di alta qualità a tutti i bambini**

17 MIUR – Servizio Statistico, "L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità aa.ss. 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015: http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilit%C3%Ao_as_2014_2015.pdf.
18 Dati forniti dal MIUR – Direzione Generale per i Contratti, gli acquisti e per i sistemi informativi e la statistica.
19 ISTAT, "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado – a.s. 2016": https://www.istat.it/it/archivio/194622.
20 Si veda nota MIUR – Servizio Statistico, "L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità aa.ss. 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, *op. cit*.
21 *Ibidem*.
22 Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità.
23 WHO, *International Classification of Functioning*.
24 Adottato con DPR 4 ottobre 2013.
25 Legge 7 aprile 2014 n. 56.

con disabilità, assegnando un numero sufficiente di insegnanti specializzati a tutte le scuole (CO 46, 61). Il 2° Rapporto Governativo menziona la Legge 107/2015 per il miglioramento della qualità dell'inclusione. Tuttavia, il Decreto attuativo 66/2017 prevede **un solo anno di specializzazione e un modesto aumento dei crediti formativi sulla disabilità** per accedere al ruolo di sostegno nelle scuole dell'infanzia e primarie, continuando così a favorire **l'utilizzo strumentale del sostegno come scorciatoia per il passaggio all'insegnamento curriculare, con conseguente discontinuità didattica**[26]. Dall'a.s. 2011/2012 il rapporto tra alunni con disabilità e posti per il sostegno è costantemente diminuito, fino a una media di 1,85 alunni per posto di sostegno[27], ma **le disparità territoriali restano molto marcate**: dai 3,3-5 alunni con disabilità/insegnante di sostegno nella scuola primaria e secondaria di I grado della Provincia Autonoma di Bolzano agli 1,2-1,3 alunni/insegnante di sostegno del Molise[28]. I **problemi di qualità dell'istruzione** restano invariati, tanto che nell'a.s. 2015/2016 l'8% circa delle famiglie di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado hanno presentato ricorso all'Autorità Giudiziaria[29]. Inoltre, **non è previsto l'aumento dei crediti formativi sulla disabilità per gli insegnanti curriculari**. Infine, il Decreto 66/2017 **non definisce i Livelli Essenziali delle prestazioni scolastiche, condizionandole alla disponibilità di risorse**. Per gli alunni con disabilità figli di migranti si segnalano **difficoltà legate alla mancanza di formazione** specifica del personale scolastico, nonché la mancanza **di mediatori culturali esperti di disabilità nelle scuole e di accesso alle informazioni per le famiglie**[30]. Manca nel Decreto anche una definizione dei Livelli Essenziali delle prestazioni dei Servizi educativi per la prima infanzia, degli standard per la qualificazione universitaria e per la formazione continua del personale degli asili-nido sulle tematiche della disabilità.

3. **Migliorare le condizioni degli edifici scolastici** (CO 59). L'adozione delle Linee Guida dell'11 aprile 2013[31] e il Decreto Ministeriale del 30 aprile 2008[32], che prevede la fornitura di libri di testo e strumenti didattici rispondenti alle esigenze di ogni alunno con disabilità (in Braille, in forma digitale ecc.), non hanno prodotto miglioramenti nell'accessibilità agli ambienti scolastici e didattici. È ancora da realizzare un piano di adeguamento degli edifici scolastici alla normativa sull'abbattimento delle barriere architettoniche, all'inquinamento dell'aria indoor, e mancano i dispositivi elettronici di emergenza per le diverse disabilità, anche intellettiva e/o del neurosviluppo. **L'Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica** (2016) evidenzia che **solo il 50% delle scuole è dotato di percorsi interni ed esterni accessibili, ascensori o servoscala e solo il 3% è dotato di altri accorgimenti**[33]. Gli studenti ciechi lamentano **difficoltà di ottenere**

26 Secondo il rapporto ISTAT – "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado – a.s. 2016" – nel 2015-2016 il 16% degli alunni con disabilità della scuola primaria e il 19% nella scuola secondaria di primo grado hanno cambiato insegnante di sostegno durante l'anno scolastico, mentre il 42% e il 36%, rispettivamente, hanno cambiato l'insegnante di sostegno dall'anno precedente.

27 MIUR, "L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014-2015".

28 ISTAT, "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado – a.s. 2016": https://www.istat.it/it/archivio/194622.

29 *Ibidem*.

30 Caldin, R. – Dainese, R. (2011), "L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola", in Canevaro, A. – d'Alonzo, L. –Ianes, D. – Caldin, R., *L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti*, Erickson, Trento, pagg. 89-114.

31 MIUR, "Norme tecniche-quadro, contenenti gli indici minimi e massimi di funzionalità urbanistica, edilizia [...] e didattica indispensabili a garantire indirizzi progettuali di riferimento adeguati e omogenei sul territorio nazionale".

32 MIUR, "Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili".

33 MIUR, Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica, agosto 2015.

testi accessibili[34].

4. **Organizzare iniziative d'informazione e formazione sull'approccio all'inclusione scolastica basato sui diritti umani per i funzionari governativi e il grande pubblico** (CO 46). Il Rapporto Governativo cita solo **iniziative formative rivolte al personale scolastico, nell'ambito delle risorse disponibili**; il **Portale informativo** del MIUR sull'inclusione scolastica menziona la formazione **per operatori e insegnanti**[35] e **la consulenza e formazione tra pari**, realizzata dai Centri Territoriali di Supporto (CTS) e dagli Sportelli Autismo, di cui tuttavia il Decreto 66/2017 non prevede né il potenziamento, né il mantenimento.
5. **Raccogliere dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, compresi quelli in età prescolare** (CO 46). Il Rapporto Governativo non fornisce informazioni sull'accesso agli asili nido e ai Servizi educativi per la prima infanzia dei bambini con disabilità in età 0-3. La delega alle Regioni e agli Enti Locali della regolamentazione e gestione dei Servizi educativi per la prima infanzia rende difficile la raccolta di dati in questa fascia di età e **non garantisce ai bambini con disabilità l'accesso uniforme sul territorio nazionale** agli asili nido e **a percorsi di educazione precoce di qualità**. I requisiti per l'accoglienza dei bambini con disabilità negli asili nido e per l'assegnazione di educatori di appoggio alle classi frequentate da bambini con disabilità variano da Regione a Regione, e talvolta da città a città della stessa Regione, passando da un approccio di discriminazione positiva a un generico obbligo di non esclusione o non-discriminazione sulla base della disabilità.
6. **Adottare provvedimenti legislativi per garantire l'accesso alla formazione professionale** (CO 61). Il Rapporto Governativo cita **l'obbligo di alternanza scuola-lavoro per gli alunni all'ultimo triennio delle scuole superiori**, introdotto dalla Legge 107/15, che tuttavia **non fa riferimento specifico agli alunni con disabilità**. Data la difficoltà da parte delle imprese ad accettare la presenza di alunni con disabilità, specie intellettiva o del neurosviluppo, è prevedibile che la partecipazione all'alternanza degli alunni con disabilità sia vanificata da esoneri o dall'assegnazione esclusiva a imprese simulate.

In riferimento all'art. 31 della CRC e al Commento Generale n. 17 (2013)[36], il Rapporto Governativo rammenta la nota n. 645 dell'11/04/2002 relativa al **diritto degli alunni con disabilità a partecipare alle gite scolastiche**[37]. Tuttavia, la partecipazione alle escursioni d'istruzione rimane difficoltosa: il 10% gli alunni con disabilità non partecipa alle uscite didattiche brevi senza pernottamento, mentre il 20% degli alunni con sostegno nella scuola secondaria di I grado e l'8% nella scuola primaria non partecipa a gite d'istruzione con pernottamento[38].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di istituire i corsi per la formazione obbligatoria iniziale e in servizio degli insegnanti curriculari in tema di disabilità, garantendone la qualità attraverso la verifica dei requisiti dei formatori; di istituire percorsi di formazione e ruoli specifici per i docenti di sostegno attraverso l'adozione di ulteriori strumenti legislativi; di definire i requisiti per la qualificazione

34 FISH, Federazione Nazionale Superamento Handicap.
35 http://bes.indire.it/.
36 "On the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts".
37 La nota richiama le CC.MM. n. 291/92 e n. 623/96 che affidano alla comunità scolastica la scelta delle modalità più idonee per garantire tale diritto.
38 ISTAT, "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado – a.s. 2016", *op. cit.*

degli assistenti alla comunicazione e per l'autonomia e i meccanismi volti a garantire la continuità didattica per gli alunni con disabilità, compresa la revisione dei criteri d'inserimento nei ruoli per il sostegno didattico;

2. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di garantire l'accessibilità delle scuole, degli arredi, dei materiali didattici e degli edifici attraverso l'annunciato programma di messa in sicurezza, ponendo attenzione anche agli aspetti legati all'inquinamento indoor, nel rispetto del Piano d'Azione Nazionale per il GPP (Green Public Procurement)[39]; di agevolare l'acquisizione di ausili specifici, nonché l'effettiva e tempestiva assegnazione di assistenti alla comunicazione e l'accesso al trasporto scolastico;
3. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di individuare i Livelli Essenziali delle prestazioni scolastiche e gli indicatori per monitorare la qualità dell'istruzione e dell'inclusione degli alunni con disabilità nel sistema d'istruzione, compresi i Servizi educativi per la prima infanzia, la partecipazione degli alunni con disabilità alle attività didattiche extra-scolastiche e ai percorsi di alternanza scuola-lavoro, l'accesso dei giovani con disabilità a percorsi di formazione e al lavoro dopo la scuola, anche per prevenire le disuguaglianze su base territoriale e di genere, nonché la dispersione scolastica, e individuare l'esistenza ed efficacia di misure atte a rispondere alle necessità complesse degli alunni con disabilità figli di migranti e delle loro famiglie.

39 http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/GPP/all.to_19_PAN_GPP_definitivo__21_12_2007.pdf.

3. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER LE PERSONE DI ETÀ MINORE STRANIERE

> Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:
> *f)* sviluppi programmi per migliorare l'integrazione scolastica di stranieri e bambini appartenenti a minoranze.
> *(CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61, lett. f*

Il Rapporto Governativo dell'Italia al Comitato ONU del 2017 evidenzia alcuni innegabili elementi di eccellenza nel sistema d'istruzione nazionale per "l'inclusione scolastica di alunni con background migratorio": il riconoscimento del diritto all'istruzione per ogni minorenne e la gratuità del ciclo di istruzione obbligatorio (art. 34 della Costituzione); la garanzia di tale diritto indipendentemente dalla nazionalità o dalla condizione dei genitori (inclusa l'eventuale irregolarità del soggiorno). In generale, l'Italia assicura il diritto di tutte le persone di età minore straniere, in condizioni di parità con gli italiani, all'istruzione, ai servizi educativi e alla partecipazione alla vita scolastica.

Negli anni si sono succedute numerose disposizioni che hanno reso sempre più esplicito il suddetto principio di parità, in particolare con l'emanazione periodica di Linee Guida per le scuole e il corpo dirigente e insegnante da parte del MIUR, che hanno di volta in volta messo al centro della *mission* della scuola pubblica elementi quali l'educazione multiculturale, l'attenzione alla singola persona, la necessità di un sistema integrato di orientamento, il dialogo interculturale: "Linee Guida nazionali per l'orientamento permanente", prot. n. 4232, 19 febbraio 2014; ma anche le "Linee Guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri"; l'istituzione di un "Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura"; la "Strategia Nazionale di Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti 2012-2020". A questi elementi si sommano: l'innalzamento dei livelli d'istruzione per contrastare le diseguaglianze socio-culturali

e territoriali, nonché l'abbandono e la dispersione scolastica (L. 107/2015, "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"); la valorizzazione dell'educazione interculturale e alla pace; il rispetto delle differenze; l'apertura della scuola alle famiglie e alla comunità locale; l'alfabetizzazione e il perfezionamento dell'italiano L2 attraverso corsi e laboratori per studenti di cittadinanza o di lingua non italiana, che le scuole devono inserire nel Piano triennale dell'offerta formativa da proporre al MIUR (L. 107/2015).

Dal 2007, il Ministero dell'Istruzione ha investito molto sulla formazione dei dirigenti delle scuole a maggior presenza di alunni stranieri, realizzando almeno sette seminari annuali di formazione che hanno coinvolto 1.400 dirigenti per un costo di 400.000 euro. Inoltre, l'art. 9 del Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori del comparto scuola 2007/2009 (Misure incentivanti per progetti relativi alle aree a rischio, a forte processo immigratorio e contro l'emarginazione scolastica) ha attribuito risorse finalizzate alle scuole collocate in aree a rischio con forte processo immigratorio.

I più recenti interventi realizzati, riportati nel Rapporto, sono: l'accoglienza e il sostegno linguistico e psicologico per i minorenni migranti non accompagnati (a.s. 2015/2016); il progetto biennale (2016/2017) "L'Europa inizia a Lampedusa", rivolto agli studenti italiani ed europei delle secondarie di II grado per approfondire, con laboratori, incontri e testimonianze, i temi dell'accoglienza e delle migrazioni; l'istituzione di una classe di concorso per l'insegnamento dell'italiano L2 nelle scuole secondarie di I e di II grado. Mentre scriviamo (giugno 2017), vengono pubblicati gli esiti del bando "La Scuola al Centro", lanciato per potenziare l'offerta formativa delle scuole, contrastare la dispersione scolastica e favorire l'inclusione sociale. Gli istituti finanziati sono 4.633 e i soldi stanziati oltre 187 milioni di euro (fondi PON). Le aree tematiche maggiormente scelte nei progetti presentati sono: potenziamento delle competenze di base, educazione motoria e sport, teatro, arte, scrittura creativa, potenziamento della lingua straniera, innovazione didattica e digitale, musica. Sarà così rafforzata l'offerta in orario extra-scolastico, per una scuola più aperta, innovativa e inclusiva. Il 10% degli istituti finanziati ha presentato progetti che prevedono aperture nel periodo estivo: le scuole del primo ciclo svolgeranno soprattutto laboratori sulla cittadinanza europea e di potenziamento delle lingue straniere e dello sport; quelle del secondo ciclo, progetti legati a sport, orientamento e potenziamento delle lingue. Il limite è che sono fondi erogati con bando (e non programmati a priori per tutti) e che il bando quest'anno è stato emanato a fine maggio, ma i fondi andranno spesi entro dicembre 2017.

I dati di fonte MIUR sugli iscritti nelle scuole italiane riflettono l'impostazione di apertura e parità del sistema d'istruzione nazionale, dal momento che gli studenti con cittadinanza straniera sono diventati negli anni sempre più numerosi (nel 2001/2002 erano poco meno di 200mila) e nell'a.s. 2015/2016 hanno raggiunto il numero di 814.851 su un totale di 8.826.893 studenti, rappresentandone il 9,2%[40]. Tale incidenza varia, anche sensibilmente, nei singoli contesti ed è più alta al Nord (13,6%) e al Centro (11,1%), mentre è più bassa al Sud (3,1%) e nelle Isole (2,9%). Tra i gradi scolastici, invece, i valori più alti si hanno nelle scuole dell'infanzia e primarie (rispettivamente, 10,4% e 10,6%), il più basso nelle secondarie di II grado (7%). Tuttavia, l'incremento si è ridotto notevolmente negli ultimi anni: +11.343 nell'a.s. 2014/2015 (+1,4%) e +664 nel 2015/2016 (+0,1%). Viceversa, gli incrementi più alti si rilevano tra gli alunni stranieri nati in Italia – la seconda generazione dell'immigrazione – che tra il 2007/2008 e il 2015/2016 sono passati da 199.120 a 479.000, e attualmente rappresentano il 58,7% degli alunni di cittadinanza straniera e il 5,4% della popolazione scolastica complessiva. Solo nell'ultimo anno, gli studenti stranieri di

40 I dati sugli alunni stranieri nell'a.s. 2015/2016 sono tratti da: MIUR, "Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano – a.s. 2015/2016", in *Statistica e Studi*, marzo 2017: http://www.miur.gov.it; Demaio, G. (2016), "La formazione scolastica e universitaria degli studenti con cittadinanza straniera in Italia", in Centro Studi e Ricerche IDOS in partenariato con Confronti, *Dossier Statistico Immigrazione 2016*, Edizioni IDOS, Roma, pagg. 203-210.

seconda generazione hanno registrato un incremento di 28.093 unità (+6,2%). Oltretutto, l'incidenza dei nati in Italia tra gli studenti "stranieri" sale al 72% nella scuola primaria e all'85,2% nella scuola dell'infanzia. Numeri che indicano quale sarà il futuro delle classi italiane e anticipano quanto progressivamente accadrà anche nelle secondarie di I e II grado (che attualmente registrano valori pari, rispettivamente, al 43,8% e al 18,7%). A fronte di un tale quadro, l'Italia non ha ancora varato la **riforma della legge** sull'acquisizione della **cittadinanza italiana**, con effetti indirettamente discriminatori tra chi nasce in Italia da genitori italiani e chi nasce in Italia da genitori stranieri. Più in generale, le strategie didattiche ed educative sono chiamate a differenziarsi in base alle condizioni degli alunni "stranieri" (nati all'estero, nati in Italia, rom-sinti-caminanti, minorenni migranti non accompagnati, le persone di età minore straniere richiedenti asilo ecc.). In tal senso, merita apprezzamento la Legge 47/2017 (Disposizioni in materia di misure di protezione dei minorenni stranieri non accompagnati) che all'art. 14 stabilisce che, dal momento dell'inserimento della persona di età minore nelle strutture di accoglienza, le istituzioni scolastiche attivino le misure per favorire l'assolvimento dell'obbligo scolastico, anche attraverso progetti specifici che prevedano l'utilizzo dei mediatori culturali e convenzioni per la promozione di programmi di apprendistato. Anche in questo caso, però, "le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni [...] nei limiti delle risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica". I titoli conclusivi dei corsi di studio saranno rilasciati alle persone di età minore con i dati identificativi acquisiti al momento dell'iscrizione, anche quando l'alunno abbia compiuto la maggiore età nelle more del completamento del percorso di studi.

Un fenomeno di più recente emersione è l'incremento di **alunni stranieri con disabilità**: 28.117 su un totale di 233.486 alunni disabili nell'a.s. 2014/2015. L'incidenza degli stranieri è del 12%, con picchi del 20% in Lombardia, Emilia-Romagna, Provincia Autonoma di Trento e Veneto (1 disabile su 5). La variazione in un solo anno è stata del +5,6% tra gli stranieri e del +2,1% nella media degli iscritti: su 4.805 nuovi alunni certificati come disabili, gli stranieri sono poco meno di un terzo (1.491). Va capito se il motivo sia una maggiore accuratezza delle diagnosi o l'attribuzione a un deficit della persona di quelle che, invece, possono essere difficoltà legate alla lingua. Un'altra problematica riguarda i **minorenni che si ricongiungono** alle famiglie e chiedono di frequentare la scuola **in corso d'anno**, ma non sempre vengono accolti negli istituti scolastici per via della scadenza dei termini previsti per l'iscrizione; oppure dei **quindicenni** che non hanno frequentato o concluso la secondaria di I grado e potrebbero fruire della formazione presso i **Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti** (CPIA), ma non possono farlo non avendo ancora raggiunto la soglia dei 16 anni prevista per la frequenza dei corsi di I livello[41].

Permane un problema di **ritardo scolastico** più accentuato: gli studenti italiani in ritardo nella frequenza scolastica sono circa il 10,5% contro il 32,9% degli stranieri. Nella percentuale dei ritardi, il gap a sfavore di questi ultimi è di 11 punti percentuali nella scuola primaria (1,8% contro il 13,2%), 29 punti nella secondaria di I grado (6,6% contro il 35,4%) e ben 59 punti nella secondaria di II grado. Una situazione che però è migliorata rispetto al passato[42].

Infine, resta preoccupante il livello di scolarizzazione delle persone di età minore appartenenti a minoranze etniche di **rom, sinti e caminanti**, i cui iscritti a scuola nel 2015/2016 sono appena 23.360: più della metà frequenta la scuola primaria (12.536, pari al 53,7%), un terzo la secondaria di I grado (29,7%), mentre è del 14,5% la quota di iscritti alla scuola dell'infanzia e di appena il 2,2% quella delle secondarie di II grado (504 studenti in tutta Italia). Per quanto rilevante, quindi, la "Strategia Nazionale di Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Ca-

41 MIUR, "Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano - a.s. 2015/2016", *op. cit.*, pag. 6.

42 *Ibidem*, pagg. 42-45.

minanti 2012-2020" necessita ancora di essere implementata e resa operativa.

Rinnovando la centralità del principio di parità nell'applicazione del diritto/dovere all'istruzione per i minorenni stranieri o appartenenti a minoranze, il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Parlamento** e **al Governo** di sostenere e potenziare gli investimenti per l'istruzione delle persone di età minore straniere o appartenenti a minoranze, estendendo quelle che al momento sono attività progettuali messe a bando, con strategie e strumenti di intervento sistemici e ordinari, da assicurare in tutte le scuole e in tutti i territori, prevedendo le risorse necessarie in ambito economico, professionale e di programmazione didattica;
2. **Al Governo** e **al MIUR** di prevedere e sostenere finanziariamente l'inserimento stabile del mediatore interculturale nel percorso curricolare ordinario – fissandone le modalità di assunzione e contrattualizzazione a livello nazionale – o, almeno, di introdurlo nelle scuole in cui la percentuale degli alunni non italiani superi il 50% e, negli altri casi, di dare indicazione agli Enti Locali affinché lo inseriscano nei loro piani di programmazione;
3. **Al Governo** e **al MIUR** di potenziare e monitorare la "Strategia Nazionale di Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti 2012-2020", al fine di migliorarne l'impatto in termini di iscrizione e successo scolastico dei bambini e ragazzi appartenenti a tali minoranze.

4. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica

47. Il Comitato constata con preoccupazione l'assenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria definiti (Livelli Essenziali di Assistenza – LEA), congiuntamente alla devoluzione della competenza sanitaria alle Regioni che ha determinato discrepanze nella qualità e nell'efficienza del sistema sanitario tra Regioni meridionali e Regioni settentrionali dello Stato parte, con ripercussioni sul diritto dei bambini ai massimi livelli di salute possibili. Costituiscono fonte di preoccupazione per il Comitato anche il tasso elevato e crescente di obesità infantile, nonché l'alto numero di bambini affetti da malattie allergiche e/o respiratorie
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 47

A otto anni dal 2° Rapporto Supplementare CRC al Comitato ONU e a dodici dalle "*Raccomandazioni per la somministrazione di farmaci in orario scolastico*"[43] è ancora difficile garantire, in tutta Italia, la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, specie se è necessaria un'assistenza sanitaria qualificata, come nel caso di alunni/studenti con gravi forme di allergia e a rischio di attacco acuto di asma/anafilassi, dove la tempestività e l'appropriatezza nella scelta della tipologia e dei tempi di somministrazione dei farmaci salvavita può fare la differenza tra la vita e la morte.
Il Comitato ONU nel 2011 espresse preoccupazione per l'aumento delle malattie allergiche/respiratorie che ancora oggi, in Italia, rappresentano la prima affezione cronica nella fascia di età 0-19 anni[44]. Il monitoraggio ISTAT[45], commissionato dal "Comitato Paritetico Nazionale

43 http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml.
44 ISTAT, Salute e sanità/stato di salute/classe di età: 0-14=6,8%; 15-17=11,7%; 18-19=13,4%. Cfr. http://dati.istat.it/.
45 ISTAT, "Risultati questionario online compilato dalle scuole" – a.s. 2012/2013: http://www.istat.it/it/archivio/111623; a.s. 2013/2014: http://www.istat.it/it/archivio/149389.

per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" (CPN) – istituito con Decreto direttoriale MIUR n. 14/I dell'11/09/2012 con l'obiettivo di definire le "Linee guida e di azione nazionali in materia di somministrazione dei farmaci a scuola", nonché i "*compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte*", e monitorarne la corretta applicazione a livello nazionale – evidenzia la prevalenza di richieste per asma/allergie, diabete ed epilessia.

Il Documento Tecnico redatto dal CNP – sottoposto all'attenzione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[46], delle federazioni dei pazienti, delle società scientifiche di pediatria e rappresentative delle quattro patologie sopra citate, delle organizzazioni dei genitori, dei disabili e dei consumatori – ha ricevuto numerosi pareri e proposte di emendamento. Nonostante i solleciti inviati[47] ai Ministeri competenti, reiterati negli incontri con le istituzioni del Gruppo CRC, e una mozione parlamentare sottoscritta da 86 senatori (ottobre 2016)[48], a oggi non si conosce l'iter del Documento, né se il CNP sia ancora operativo.

La Regione Toscana, facendo proprio tale Documento Tecnico, ha deliberato[49] la presenza, ove necessario, di personale sanitario qualificato, nonché il rispetto delle misure ambientali previste dall'Accordo 28/11/2010 concernente "*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*"[50]. Un impegno complesso, vista la situazione dell'edilizia scolastica[51] che presenta condizioni ambientali in cui inquinanti, muffe, polvere e altri allergeni sono diffusissimi. Inoltre, alcune sentenze giudiziarie, permettendo di portare a scuola "il pasto da casa", creano condizioni pericolose per l'incolumità degli alunni a rischio anafilassi, a causa della difficoltà di controllare le possibili contaminazioni/assunzioni accidentali di allergeni alimentari. Un'organizzazione del Gruppo CRC[52] ha chiesto al MIUR e al Ministero della Salute di intervenire tempestivamente per contrastare questo gravissimo problema. Mentre si è in attesa della pronuncia della Cassazione, a seguito del ricorso del MIUR alla sentenza di Torino[53], e delle nuove Linee Guida sulla ristorazione scolastica del Ministero della Salute, il Tribunale di Napoli si è pronunciato negando a una famiglia il permesso di portare il pasto da casa[54]; nel frattempo, in Senato prosegue l'iter del DDL sulla ristorazione collettiva, che propone di rendere obbligatoria la mensa scolastica[55].

Nonostante le difficoltà esistenti, dal 2009 a oggi abbiamo comunque registrato alcune positive iniziative istituzionali:

- Piani Nazionali della Prevenzione: *riduzione dell'incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici e biologici*, in particolare sulla salute dei bambini[56]; *riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità* delle malattie non trasmissibili; *riduzione delle esposizioni ambientali* potenzialmente dannose per la salute[57].
- GARD Italia[58] – Prevenzione respiratoria nelle scuole: "*Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indo-*

46 http://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-e-somministrazione-di-farmaci-scuola.

47 FederASMA e ALLERGIE Onlus – Federazione Italiana Pazienti, FIE – Federazione Italiana Epilessia, AGD Italia – Coordinamento tra associazioni italiane di aiuto a bambini e giovani con diabete.

48 Legislatura XVII – Seduta n. 709 del 26/10/2016: Mozioni sulla somministrazione dei farmaci (1-00555 p.a.), del 6 aprile 2016.

49 Deliberazione 25 maggio 2015, n. 653 (pag. 33): http://www.regione.toscana.it/documents/10180/12649815/PARTE+II+n.+23+del+10.06.2015.pdf/19bcf63b-b525-466c-9c05-f7fa763588e1.

50 http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2011&codLeg=36589&parte=1%20&serie=SG.

51 Per maggiori informazioni in materia di sicurezza scolastica si veda il paragrafo ad essa dedicato nel presente Rapporto.

52 www.federasmaeallergie.org.

53 Ordinanza Tribunale Torino, 9 settembre 2016, n. 22390, reclamo promosso da: MIUR e I.C.G. Salvemini di Torino.

54 Ordinanza Tribunale Napoli, 26 maggio 2017, R.G. n. 7159/17: "...al diritto alla libertà di scelta individuale del genitore vanno contrapposti altri diritti fondamentali della collettività, anch'essi di rango costituzionale, come il diritto all'uguaglianza e alla salute...".

55 http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/45937.htm.

56 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1383_allegato.pdf 2010-2012.

57 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf 2014-2018.

58 Alleanza contro le malattie respiratorie croniche: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=gard.

or per allergie ed asma"[59].

- Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione di farmaci a scuola: *Documento Tecnico* "*Linee guida per la somministrazione dei farmaci a scuola*"[60].
- Piano Nazionale delle Cronicità: *continuità assistenziale* e presa in carico dei bambini affetti da malattie croniche e inclusione in tutti "gli ambiti relazionali specifici per l'età (*scuola, sport, socialità*)"[61].
- Formazione dedicata al personale scolastico sui fattori di rischio per la salute respiratoria in ambienti scolastici e misure per l'abbattimento/mitigazione:

Progetto SEARCH[62] (2006-2015): materiali informativi e sviluppo della piattaforma multimediale AIR PACK. Un'associazione del Gruppo CRC ha collaborato alla versione italiana e ne promuove la diffusione nelle scuole con il progetto "Asma e Allergie: la cassetta degli attrezzi"[63];

Progetto ISPRA "INTÌERIM"[64] (2015-2016): corso FAD "Qualità dell'aria indoor nelle scuole, rischi per la salute e prevenzione"[65].

- Associazioni di pazienti: redazione documenti di indirizzo[66] istituzionali per l'inserimento a scuola e la presa in carico degli alunni che necessitano della somministrazione dei farmaci.

Di contro, abbiamo purtroppo registrato:

- L'interruzione dell'iter di approvazione del *Documento Tecnico* per la somministrazione dei farmaci a scuola.
- La chiusura dei Presìdi Sanitari Scolastici[67] istituiti sulla base delle proposte di legge della Regione Lazio del 2007 e 2013[68], nonostante l'opposizione delle associazioni dei pazienti e dei Comitati di quartiere[69].
- Continuano i ricorsi ai tribunali per assicurare ai propri figli il diritto alla salute e all'istruzione[70], specie nei casi in cui sia necessaria l'assistenza da parte di personale sanitario.

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

1. **Al MIUR** di intervenire affinché il "Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" torni a essere operativo, permanente e porti a termine il suo mandato; di attivare uno studio di *Health Technology Assessment* (HTA) sui Presìdi 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

59 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1602&area=gard&menu=linee.

60 http://www.corriere.it/salute/16_aprile_07/chi-puo-dare-medicine-classe-nuove-linee-guida-ministeriali-bd2a51b4-fcb0-11e5-9628-57573544d3d4.shtml; http://www.corriere.it/salute/16_aprile_07/farmaci-scuola-nuovo-modello-un-aiuto-gli-insegnanti-e3d0a9d8-fcbc-11e5-9628-57573544d3d4.shtml.

61 http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4654&area=programmazioneSanitariaLea&menu=vuoto.

62 ISPRA – Ministero dell'Ambiente: http://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/ambiente-e-salute-1/search/ispra-per-indoor-scuole.

63 Associazione ALAMA: http://www.isprambiente.gov.it/files/progetti/search-1/AirPack_BrochureIT_EN.pdf.

64 ISPRA: http://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/ambiente-e-salute-1/progetto-intierim.

65 ISPRA – Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_2467_listaFile_itemName_1_file.pdf.

66 FederASMA e ALLERGIE Onlus, "Raccomandazioni per la gestione del bambino allergico a scuola" (2011): http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf; AGD Italia, "Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del giovane con diabete a scuola" (2013): http://www.agditalia.it/il-diabete/scuola/.

67 RSPA, *Relazione sullo stato di salute – Asl RMD*, 2012, pag. 134: http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf.

68 PdL 342/2007 e 17/2013, "Istituzione di presìdi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale": http://atticrl.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6tx_l5P8k.

69 ALAMA (www.alamaonlus.org), FederASMA, ALLERGIE Onlus e le 45 Associazioni sottoscrittrici dell'Appello: http://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/index.php/notizie/142-contro-chiusura-dei-presidi-sanitari-scolastici-ostia.

70 Sentenza n. 4293 del 30/07/2015, Tribunale del Lavoro di Roma: la ASL3 (ex RMD) è stata condannata a ripristinare l'assistenza sanitaria a scuola sospesa a seguito della chiusura dei Presìdi Sanitari Scolastici.

di intervento proposto dal CNP;

2. **Ai Ministeri della Salute, dell'Ambiente** e **al MIUR** di diffondere la conoscenza dell'Accordo Stato-Regioni del 18/11/2010 concernente "*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*" e del documento GARD-I "*Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche*"; alle **Regioni** di recepirne e attuarne il Programma;
3. **Al Governo** e **al Parlamento** di emanare una legge nazionale che riunisca in un unico testo le garanzie di tutela in materia di prevenzione della salute, continuità dell'assistenza e gestione delle emergenze a scuola, definendo l'organizzazione, le professionalità, i compiti e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva e prevedendo le risorse umane ed economiche necessarie.

5. LA DISPERSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA

In tutti i monitoraggi il Gruppo CRC ha evidenziato quanto la sfida per contrastare l'insuccesso formativo e migliorare la qualità degli apprendimenti sia cruciale, se si vogliono realizzare politiche pubbliche in grado di farsi carico in modo efficace delle transizioni delle nuove generazioni all'interno dei diversi livelli e comparti del sistema scolastico, dalla scuola alla formazione professionale, dal sistema dell'educazione al mondo del lavoro. Il 14,7% dei 18-24enni italiani ha raggiunto soltanto la licenza media (dati 2015), risulta cioè disperso, secondo la definizione europea degli *Early School Leavers*[71]. Sebbene ci siano recenti segnali di miglioramento, è noto come il nostro sistema educativo continui a espellere quote di giovani in misura superiore agli altri Paesi europei[72], specie nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella superiore, così come viene segnalato anche nell'ultimo Rapporto del Governo Italiano al Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Proprio tra i 14-15enni si registrano i tassi più alti di non ammissione alle classi successive, di ripetenza e d'interruzione del percorso di studi.

In questa transizione al sistema dell'istruzione secondaria superiore, molti giovani sono penalizzati dal fatto che in diverse aree del nostro Paese non è stata strutturata un'educazione professionale di qualità e capace di cogliere gli obiettivi della loro occupabilità futura. Eppure, ove presenti, i dati recenti dimostrano che un'efficace offerta di educazione professionale risulta un buon canale per arginare la dispersione scolastica, oltre ad avere una capacità attrattiva per molti ragazzi anche come prima scelta educativa[73]. Sulla capacità di rafforzare l'offerta di educazione professionale si giocano diverse opportunità per rinnovare il nostro sistema scolastico nel suo complesso: le didattiche innovative e gli apprendimenti di tipo duale, utilizzati più frequentemente nei percorsi formativi di stampo professionalizzante, possono contaminare metodologie più tradizionali di trasmissione dei saperi e delle competenze, che spesso

71 Questo tasso è calcolato sulla base dell'indicatore utilizzato a livello europeo degli *Early School Leavers*, che si traduce con la quota di 18-24enni che hanno conseguito un titolo di studio al massimo ISCED 2 (scuola secondaria di primo grado) e che non partecipano ad attività di educazione o formazione, sul totale della popolazione 18-24enne (fonte: ForzeLavoro ISTAT). L'indicatore degli *Early School Leavers* fornisce una misura del fenomeno riferita al passato e non alla situazione attuale, dunque registra l'esito di un percorso "a danno avvenuto".

72 La media europea è dell'11% nel 2015. Nel 2010 la Commissione Europea ha presentato una nuova strategia *Europa 2020: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, in cui viene richiesta, tra gli obiettivi da raggiungere entro il 2020, la diminuzione del tasso di abbandono scolastico sotto la soglia del 10%. Era il *benchmark* anche dell'Agenda di Lisbona per il 2010, che l'Italia non ha raggiunto.

73 Cfr. indagini Isfol e, tra gli altri, Teselli A. (a cura di), *Formazione professionale e politiche attive del lavoro*, Carocci, Roma 2016.

sono alla base dell'insuccesso formativo dei ragazzi, che hanno "altre intelligenze", "altre motivazioni", "altre capacità", ma ai quali non si offrono "altre opportunità formative". La strada che porta verso una concreta strutturazione di un sistema dell'educazione professionale appare ancora lunga: la residualità e il divario, ormai storici, di questo comparto non sono stati adeguatamente affrontati neanche dal recentissimo Decreto delega alla Legge 107/2015, che non ha sostanzialmente modificato i nodi problematici di questa offerta formativa[74].

Nel Rapporto Governativo al Comitato ONU viene sottolineato il recente tentativo di potenziare la collaborazione tra scuola e mondo del lavoro, ad esempio attraverso l'obbligatorietà dei percorsi di alternanza scuola-lavoro prevista dalla Legge n. 107 del 2015 e la valorizzazione dell'apprendistato come percorso per acquisire anche un diploma di scuola secondaria superiore (e non più solo una qualifica professionale)[75]. Sul versante della riduzione drastica della dispersione, ma anche della qualità degli apprendimenti e dell'occupabilità delle nuove generazioni, è opinione ampiamente condivisa nel dibattito pubblico che risulteranno cruciali quelle politiche in grado di far sistema dei vari percorsi di apprendimento duale. Si tratta di integrare gli apprendimenti duali[76] nei curricula scolastici, in stretta connessione quindi con le specifiche discipline e i loro contenuti, nonché con le prove di valutazione intermedie e finali: si imboccherebbe in questo modo la strada di quella didattica per competenze di cui si parla da tanto, ma che resta poco praticata. Fino a oggi è stato un importante punto di debolezza la diffusa difficoltà del nostro sistema educativo di sviluppare curriculi formativi integrati, attraverso cui gli apprendimenti che avvengono nei cosiddetti contesti non formali e informali (fuori dalla scuola) riescano ad avere effettivamente un peso specifico nel contribuire a sviluppare una determinata competenza e a valutarne il possesso.

Nello stesso tempo, occorre puntare su un sistema dell'alternanza formativa in senso ampio, e non lasciare l'utilizzo di questa modalità formativa alla frammentarietà e alla buona volontà di alcune scuole, di qualche impresa e di qualche Regione. Da questo punto di vista è esemplificativo quanto emerso dai primi monitoraggi sull'implementazione dell'obbligatorietà dei percorsi in alternanza scuola-lavoro[77]: ciò che è risultato ancora troppo poco diffuso – apertura al territorio, capacità di fare rete e costruire un sistema locale dell'alternanza, potenziamento di tutte le risorse interne alla scuola, sviluppo della capacità formativa delle strutture ospitanti – evidenzia le difficoltà di offrire esperienze di qualità agli studenti. Questo rende evidente come tali percorsi non siano ancora inseriti in modo organico nel curriculum scolastico e come ancora non rappresentino una componente strutturale della formazione.

L'efficacia di questi strumenti per l'apprendimento duale sarà data dalla loro capacità, non solo di ridurre il numero dei dispersi, ma ancor più di contribuire al miglioramento della qualità delle conoscenze e delle competenze acquisite. Come indicano gli ormai noti dati OCSE-PISA, in Italia ci sono ancora quote elevate di studenti con scarse competenze in lettura, matematica e scienze: un quindicenne italiano scolarizzato su cinque non capisce quel che legge, uno su quattro ha grandi difficoltà a risolvere un

74 Ad esempio ha mantenuto inalterato un assetto gestionale che sancisce ancora una volta un doppio binario dell'offerta di educazione professionalizzante, sul versante dei soggetti erogatori – scuole *vs* enti formativi accreditati – e dei finanziamenti: i percorsi IeFP nelle scuole sono a carico del bilancio dello Stato, quelli erogati dagli enti accreditati sono finanziati principalmente dalle singole amministrazioni regionali, che spesso ricorrono alle risorse del Fondo Sociale Europeo.

75 Decreto legislativo n. 81 del 2015, attuativo del cosiddetto Jobs Act.

76 Quando si parla di formazione duale si fa riferimento solitamente al modello mutuato dalla cultura tedesca di formazione professionale alternata fra scuola e lavoro che vede le istituzioni formative e i datori di lavoro fianco a fianco nel processo formativo. Vd. http://www.sistemaduale.anpal.gov.it/Pagine/default.aspx.

77 FDV ha realizzato nel primo anno di attuazione della riforma (a.s. 2015-2016) un monitoraggio dei percorsi attuati in 205 scuole e 87 Province di tutte le Regioni italiane, raccogliendo informazioni relative ai percorsi ASL di circa 34.000 ragazzi delle classi III. I materiali sono disponibili al link: http://www.fondazionedivittorio.it/it/monitoraggio-delle-esperienze-alternanza-scuola-lavoro-nelle-scuole-italiane. È in corso la realizzazione della seconda annualità del monitoraggio.

problema elementare di matematica[78]. Dietro questi valori medi nazionali si nascondono poi fortissimi divari territoriali. È una sfida che a che fare con la qualità della vita del nostro Paese, se – come noto – insuccesso formativo e *performances* modeste nell'acquisizione di competenze chiave sono fortemente legati a condizioni di svantaggio familiare e di appartenenza territoriale, nonché alle minori opportunità che alcuni giovani hanno fin dall'infanzia e che si traducono in differenziali delle capacità di apprendimento a cui il nostro sistema educativo non si è dimostrato finora in grado di far fronte.

Seppure, quindi, le statistiche ufficiali segnalino miglioramenti nei tassi di dispersione scolastica degli ultimi anni, l'impatto che questo fenomeno ha sulle carriere professionali e sui percorsi di cittadinanza dei giovani è ancora molto determinante, aumentando i rischi di esclusione e marginalizzazione socio-lavorativa[79]. Complice di tale impatto, a nostro parere, è anche l'adozione fino a oggi di politiche pubbliche non completamente efficaci, perché non adeguatamente sostenute da un sistema anagrafico di raccolta delle informazioni relative agli studenti, ossia un'Anagrafe Nazionale in grado d'integrare e rendere utilizzabili – in una logica di *open data* – informazioni puntuali sui percorsi di ciascun soggetto in diritto-dovere, a scuola, nella formazione professionale o in apprendistato. Si tratta di criticità che nelle sue raccomandazioni il Gruppo CRC ha ripetutamente segnalato al MIUR[80].

Il successo della nuova Strategia di contrasto all'abbandono scolastico e all'insuccesso formativo, individuata dal MIUR nel Programma Operativo Nazionale "*Per la Scuola competenze e ambienti per l'apprendimento*", a valere sui Fondi strutturali FSE e FESR dell'Agenda Europea 2014-2020[81], è quindi fortemente legato alla capacità delle istituzioni pubbliche di avviare un nuovo corso d'intervento e investimento. Corso che, a partire dalla disponibilità di informazioni certificate e puntuali, realizzi fattivamente una valutazione degli esiti dei programmi e del loro impatto sui destinatari. Anche questa è una raccomandazione più volte reiterata al MIUR nei Rapporti di monitoraggio del Gruppo CRC.

Un altro elemento cruciale per rinnovare gli interventi a contrasto dell'insuccesso formativo è la capacità delle scuole di attivare una rete multi-istituzionale e di sviluppare quindi interventi di sistema gestiti da diversi attori socio-istituzionali, così come indicato anche dalla Legge n. 107 del 2015 e dal nuovo Piano Nazionale Infanzia. Un tentativo, in tal senso, è stato compiuto con il Programma sul contrasto dell'abbandono scolastico e del fallimento formativo in aree di esclusione sociale, realizzato nell'ambito del Piano di Azione e Coesione e segnalato anche dal Rapporto del Governo Italiano al Comitato ONU. Tale Programma ha promosso, infatti, lo sviluppo

78 Cfr. Invalsi, *OCSE-PISA 2015*, Rapporto nazionale 2016.

79 In Italia è consistente il fenomeno dei *NEET*, i giovani tra i 15 e i 29 anni disoccupati o inattivi che non sono inseriti in un percorso formale di istruzione o formazione, con percentuali al di sopra della media europea. L'ISTAT ne ha contati oltre due milioni, circa il 24,3% dei giovani tra i 15 e i 29 anni (dati 2016). L'incidenza dei *NEET* è più elevata tra le donne e nelle aree del Sud del Paese, sebbene sia cresciuta negli ultimi anni anche al Centro-Nord.

80 Nonostante già dal 2005, con il Decreto legislativo n. 75, sia stata prevista la costituzione di un'Anagrafe Nazionale degli Studenti, gli unici dati resi disponibili dal MIUR riguardano l'a.s. 2011-2012 e sono stati pubblicati a giugno 2013 nel *Focus "La dispersione scolastica"*, di cui abbiamo dato conto già nei precedenti Rapporti di monitoraggio. Non sono disponibili dati più recenti, ma soprattutto costanti nel tempo, requisito indispensabile per monitorare l'abbandono "in tempo reale", mostrando quell'insieme di segnali – assenze regolari, interruzioni di percorso, bocciature, mancata acquisizione di competenze – che conducono all'insuccesso scolastico e a un abbandono prematuro della scuola o di altri canali formativi.

81 Tra le priorità di investimento del nuovo PON c'è quella di ridurre e prevenire l'abbandono scolastico, da perseguire non solo nelle Regioni meno sviluppate del Sud, su cui si sono concentrati progetti e risorse della precedente programmazione 2007-2013, ma anche nelle Regioni in transizione e in quelle più sviluppate, in cui il nuovo Programma rileva ampie necessità di intervento per il contrasto della dispersione scolastica. In questo quadro è stata lanciata l'iniziativa "La scuola al Centro", per consentire le aperture pomeridiane e in orari extra scolastici in 6.000 scuole di tutto il Paese (il 72,4% delle scuole presenti sul nostro territorio).

di reti territoriali e la creazione di prototipi innovativi, con la regia degli istituti scolastici ma fortemente aperti alle potenzialità di altri soggetti che operano localmente[82]. Pur avendo un impianto centrato sulla restituzione dei risultati e sulla valutazione d'impatto, non sono stati ancora resi pubblici gli esiti del Programma. Alcune indagini, però, segnalano le non poche difficoltà nell'applicazione fattiva di una metodologia d'intervento per il contrasto della dispersione scolastica centrata sulla cooperazione e il lavoro di rete tra più soggetti: le buone pratiche di *governance* condivisa sono molto rare e prevalgono azioni "a canna d'organo"[83].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di completare l'integrazione tra l'Anagrafe Nazionale degli Studenti e le anagrafi regionali, così da certificare "in tempo reale" chi tra i ragazzi in diritto-dovere non si trovi a scuola, nella formazione professionale e nei percorsi di apprendistato;
2. **Alla Conferenza Stato-Regioni**, in collaborazione con il **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e con **il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali**, di sviluppare politiche integrate tra istruzione, formazione professionale e apprendistato, in grado di rendere flessibile e con standard di qualità omogenei un'offerta formativa finora fortemente differenziata fra i vari territori, fra i diversi ordini di scuola e fra scuola e formazione professionale;
3. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** e **al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di sostenere politiche coordinate e interventi integrati per mettere a sistema i vari percorsi di apprendimento duale e garantirne l'efficacia rispetto al potenziamento effettivo delle competenze a disposizione degli studenti.

6. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia (d) trasponga in norme il Decreto legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, in relazione alle scuole.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61

In tema di edilizia scolastica si riscontra un impegno governativo, dal 2014 a oggi, senza precedenti rispetto agli ultimi 20 anni, soprattutto per quel che riguarda le risorse stanziate. Dal 2014 al 2017, i finanziamenti pubblici sull'edilizia scolastica già assegnati agli Enti Locali ammontano complessivamente a 4,7 miliardi di euro, con 5.659 cantieri già conclusi su 7.235 avviati. Per il triennio 2018-2020 ulteriori stanziamenti sono in programmazione, per un ammontare complessivo di 4,846 miliardi di euro. Dopo la stesura del 9° Rapporto CRC, si è registrata un'importante emergenza nel Centro Italia: i terremoti che hanno colpito Marche, Umbria, Lazio e Abruzzo, tra agosto 2016 e gennaio 2017, hanno sconvolto la vita di migliaia di cittadini e di centinaia di comunità locali, coinvolgendo ovviamente anche moltissime scuole e migliaia tra studenti e personale scolastico. A marzo 2017, al completamento delle verifiche di agibilità (schede Aedes), nelle Regioni coinvolte su 2.409 edifici scolastici interessati circa il 34% è risultato parzialmente o temporaneamente o del tutto inagibile. Questa la ripartizione per Regione: **Lazio**, 5% degli

82 Con questo programma sono stati finanziati 209 progetti nelle quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia), nel biennio 2013-2014, per un impegno complessivo di quasi 43 milioni di euro.

83 Cfr. ad esempio Checchi D. (a cura di), *Lost. Dispersione scolastica: il corso per la collettività e il ruolo di scuole e Terzo Settore*, Ediesse, Roma 2014, in cui si riportano i risultati di un'indagine promossa da WeWorld (ex Intervita), Ass. B. Trentin e Fondazione Agnelli.

edifici scolastici inagibile, 23% parzialmente o temporaneamente inagibile, per un totale di **95 scuole**; **Abruzzo**, 7% degli edifici scolastici inagibile, 25% parzialmente o temporaneamente inagibile, per un totale di **230 scuole** coinvolte; **Umbria**, 6% degli edifici inagibile, 36% quelli parzialmente o totalmente inagibili, per un totale di **139 edifici** scolastici; le **Marche** hanno pagato più duramente gli effetti devastanti del sisma anche per numero di scuole coinvolte, con il 9% degli edifici inagile, 26% parzialmente o temporaneamente inagibile, per un totale di **350 scuole**.

Le priorità principali per gli istituti di queste aree sono: 1) garantire la **ripresa delle attività scolastiche per l'anno 2017/2018** in tutte le aree, soprattutto interne, e nei piccoli centri, assicurando il ritorno degli studenti e delle loro famiglie ancora oggi in gran numero dispersi e lontani dai propri territori, a patto che si disponga di alloggi provvisori in tempi rapidi e si garantisca la ripresa delle attività economiche; 2) **avviare la ricostruzione di scuole e di poli scolastici** di comune accordo tra gli uffici regionali della ricostruzione e i Sindaci dei diversi Comuni. L'individuazione delle aree ove ricostruire e la progettazione di quali e quanti edifici – rispondenti oltre che a criteri antisismici, anche a criteri architettonici e pedagogici innovativi – dovrebbero avvenire garantendo il coinvolgimento della popolazione locale e degli attori coinvolti in tutte le fasi di un processo partecipato che stenta, invece, ad avviarsi.

A seguito dei sismi di agosto e ottobre 2016 e gennaio 2017, si è verificato un fenomeno sociale spontaneo che ha portato alla formazione di gruppi e comitati di genitori di diverse zone del Paese, e alla loro mobilitazione per conoscere le condizioni in termini di sicurezza strutturale e sismica degli edifici scolastici frequentati dai propri figli. Tale mobilitazione ha riportato l'attenzione sull'attendibilità della mappatura degli edifici a oggi esistente, e cioè dell'**Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica**.

I dati fin qui pubblicati[84], relativi a più di 42.000 edifici pubblici, risultano ancora non aggiornati e, dunque, poco affidabili, almeno per alcuni Comuni e Regioni. Giova ricordare che è sulla base dei dati forniti dagli enti proprietari – Comuni, Province e Città Metropolitane – che sono stati decisi gli interventi realizzati tra il 2015 e il 2017 e, soprattutto, verranno a breve individuati quelli del Piano 2018-2020, che riguarderà prevalentemente interventi di miglioramento e adeguamento sismico e di messa in sicurezza di solai e controsoffitti.

L'Anagrafe rappresenta uno strumento fondamentale di programmazione, gestione e controllo degli interventi realizzati e da realizzare. A novembre 2016, il Ministero dell'Istruzione aveva annunciato il lancio della **nuova Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica**: una piattaforma con un numero considerevole di voci e la possibilità di aggiornamento in tempo reale dei dati a disposizione. Purtroppo, questo strumento non è ancora venuto alla luce. Nel frattempo, l'Unità di Missione dell'Edilizia scolastica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha varato una piattaforma, molto utile e di facile consultazione, denominata "Webgis", che consente di geolocalizzare e rendere **visibili a tutti gli interventi di edilizia scolastica realizzati sul territorio nazionale**. Il nuovo **Piano scuole** dovrebbe porre particolare attenzione, non solo alle scuole situate in zone a elevata sismicità, ma anche agli edifici scolastici di II grado che, a causa dei tagli al personale e delle risorse destinate alle Province nel 2016 e 2017, hanno subito una fase di stasi anche per la manutenzione ordinaria e straordinaria.

Volendo fornire uno **spaccato aggiornato relativo allo stato della sicurezza**[85], qualità e accessibilità degli edifici scolastici italiani, occorre sottolineare come, nonostante l'impe-

84 Sito www.istruzione.it, sezione "Scuola in chiaro", voce "Edilizia", 7 agosto 2015. A seguito delle azioni legali messe in campo da Cittadinanzattiva, il Ministero dell'Istruzione è stato obbligato a pubblicare i dati dell'Anagrafe in proprio possesso.

85 Cittadinanzattiva, *XIV Rapporto "Sicurezza, qualità, accessibilità a scuola"*, Franco Angeli, 2016.

gno importante del Governo Italiano – che ha previsto stanziamenti significativi nel triennio 2015-2017[86] – nel 15% delle scuole siano state riscontrate **lesioni strutturali**, in gran parte (73%) sulla facciata esterna e nel 27% dei casi negli ambienti interni. I **distacchi d'intonaco** sono stati riscontrati nel 38% delle segreterie, nel 23% delle sale professori, nel 21% dei corridoi, nel 16% dei bagni, nel 14% delle palestre e delle aule, nel 13% delle aule computer, nel 10% dei laboratori, nel 9% delle biblioteche, nell'8% delle mense. I **segni di fatiscenza** hanno interessato invece il 33% delle segreterie, il 27% dei bagni, il 25% delle palestre, il 21% dei corridoi, il 17% delle sale professori, il 14% delle aule computer e delle aule in generale, il 10% dei laboratori e delle mense, il 9% delle biblioteche. **Una scuola su sei presenta uno stato di manutenzione del tutto inadeguato** e solo il 5% è in ottimo stato. L'81% dei dirigenti scolastici ha chiesto **interventi manutentivi** all'ente proprietario, ma in un caso su quattro non è stato effettuato alcun ripristino. Una scuola su quattro ha chiesto **interventi di tipo strutturale** che, quasi in un caso su tre, non sono mai stati effettuati.

Un evento "sentinella", rivelatore cioè del cattivo stato in cui versano gli edifici scolastici italiani, è rappresentato dai **numerosi episodi di crolli** di solai e controsoffitti, che negli anni 2014-2016 sono stati 112[87], con danni ingenti agli edifici e ferimenti di studenti e personale scolastico.

Per quanto riguarda gli alunni e il personale con disabilità, nel 43% delle scuole mancano **posti auto dedicati** nel cortile o nel parcheggio interno. Oltre a ciò, raggiungere l'ingresso della scuola non sempre risulta agevole per una persona in carrozzina o con problemi deambulatori a causa dell'assenza di un marciapiede (18% dei casi) o, quando c'è, per il fatto che il percorso non è sempre praticabile (30% dei casi).

L'**accesso** a scuola è reso difficile dalla presenza di scalini all'ingresso nell'11% degli edifici monitorati. Solo il 23% degli istituti scolastici su più piani dispone di un **ascensore** e, anche quando presente, in una scuola su quattro non è funzionante.

Le **barriere architettoniche** sono particolarmente diffuse nelle biblioteche (35%), nei bagni (28%), nelle aule computer (27%) e nei laboratori (24%). Inaccessibili ai disabili anche il 17% delle palestre, il 16% delle aule, il 14% delle mense e il 9% dei cortili.

Nella gran parte delle aule, in cui sono presenti studenti con disabilità motoria, non c'è spazio sufficiente per consentire il movimento della carrozzina. Nel 73% non ci sono attrezzature didattiche o tecnologiche per facilitare la partecipazione alle lezioni degli studenti con disabilità. Il 40% delle scuole monitorate non dispone di bagni per studenti con disabilità. A proposito dei **servizi igienici**, si rileva il permanere di una situazione di degrado davvero inaccettabile, nonostante l'aumento del fondo per il funzionamento: porte non integre e sanitari danneggiati o non funzionanti nel 13% degli istituti, assenza di carta igienica nel 37%, mancanza di sapone nel 50% dei lavandini e di asciugamani nel 60% dei casi.

Gli arredi non risultano a norma in un'aula su due, banchi e sedie danneggiate rispettivamente nel 15% e nel 9% dei casi; armadi o librerie non ancorati alle pareti e mobili o termosifoni con spigoli non protetti quasi in una scuola su due.

Rispetto ai servizi essenziali come le palestre e le mense, va detto che il 50% delle scuole non dispone di **palestre**. In loro assenza le attività sportive o di educazione motoria si svolgono nei cortili, nelle palestre esterne, in altri spazi quali l'atrio, la sala comune, l'aula di psicomotricità, oppure non vengono svolte.

Il locale della **mensa** o refettorio manca nel 23% degli edifici scolastici che erogano il servizio di ristorazione. Nelle scuole sprovviste di locale mensa, gli studenti mangiano negli atri e nelle aule utilizzate per le lezioni ordinarie.

86 http://www.istruzione.it/edilizia_scolastica/index.shtml?pk_vid=095aea86ed443d251498486077a62ca6.

87 Cittadinanzattiva, *XIV Rapporto "Sicurezza, qualità, accessibilità a scuola"*, *op. cit.*

Il fenomeno del pasto da casa[88], in assenza di Linee Guida del Ministero dell'Istruzione e di quello della Salute, ha reso più complicata la gestione dei pasti, favorendo l'adozione di soluzioni "fai da te" da parte dei singoli dirigenti scolastici, oltre che mettendo in discussione conquiste sociali importanti.

Per quanto riguarda la presenza di **polvere** nei diversi ambienti scolastici, in cima alla classifica si trovano biblioteca e palestra, seguite da laboratori, ingresso ecc. Alla fine della classifica, troviamo mensa e aule. Queste ultime risultano essere meno polverose degli altri ambienti, ma ciò non rassicura, dato l'elevato numero di ore che vi trascorrono gli studenti ogni giorno. Come si sa, la polvere è una delle principali responsabili di allergie e stati asmatici in bambini e adolescenti. L'accumulo di polvere porta con sé molti allergeni, come gli acari. Allergia e asma infantile occupano un posto importante come causa di malattia cronica. Anche la presenza di **imbrattamenti**, **rifiuti non rimossi**, tracce evidenti di sporcizia è rilevata in misura massiccia nei servizi didattici.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di accelerare il processo di progettazione e avvio della nuova Anagrafe dell'Edilizia Scolastica, garantendone l'accesso ai cittadini; **all'ANCI** e **all'UPI** di impegnarsi a vigilare affinché tutti i Comuni e le Province inseriscano prima, e aggiornino costantemente poi, i dati in essa contenuti, sostenendo gli Enti in difficoltà per il gran numero di edifici e/o per risorse umane e tecniche insufficienti;
2. **Ai Comuni** e **alle Province** di applicare con rigore la normativa in materia di verifica della vulnerabilità sismica degli edifici scolastici, per avere un quadro certo in merito agli interventi di adeguamento e miglioramento sismico necessari e di ristrutturazione e costruzione di nuovi edifici scolastici, con particolare riguardo all'accessibilità di tutti gli ambienti, alla creazione di spazi modulari con caratteristiche, arredi e dotazioni tecnologiche che consentano il benessere dei suoi occupanti;
3. **Al Commissario e ai 4 Vicecommissari per il Terremoto del Centro Italia** di sostenere i Sindaci dei Comuni terremotati nella progettazione e realizzazione dei nuovi edifici scolastici, attraverso apposite *task force* tecniche e la messa a punto di Linee Guida comuni per la ricostruzione partecipata dei nuovi edifici.

7. COMPORTAMENTI VIOLENTI A SCUOLA

Bullismo e cyberbullismo sono oggi i fenomeni principali a cui si fa riferimento quando si affronta il tema della violenza tra pari e, in particolare, dei comportamenti violenti a scuola. Ricerche sul fenomeno[89] individuano nel contesto scolastico (e nelle relazioni che vi si sviluppano) l'ambito in cui tale fenomeno maggiormente si esplica, ma anche il contesto in cui è più possibile prevenire e intervenire.

Il fenomeno

Riteniamo utile qui parlare di bullismo e cyberbullismo come manifestazioni dello stesso fenomeno, pur con tutti i distinguo necessari e che espliciteremo a seguire[90]. Una delle prime definizioni del *cyberbullismo*, condivisa a livello internazionale, lo descrive come "atto

88 Ordinanza Tribunale Torino, 9 settembre 2016, n. 22390.

89 IPSOS – Save the Children – Safer Internet Day Study, *Il Cyberbullismo*, 2014.

90 Con la diffusione e la facilità di accesso alla tecnologia digitale, così come vita online e offline sono sempre più connesse, al punto da non poter operare una netta distinzione, anche i fenomeni del bullismo e del cyberbullismo, sempre più complessi nelle loro manifestazioni, presentano labili confini di distinzione.

aggressivo, intenzionale agito da un gruppo o un individuo, usando forme di contatto elettronico, ripetutamente nel tempo, contro una vittima che non può facilmente difendersi"[91]. Questa prima definizione di cyberbullismo ha quindi ampliato la classica definizione del bullismo di Olweus[92], che sottolineava l'importanza dei criteri di *intenzionalità, persistenza nel tempo e asimmetria di potere*, aggiungendovi il riferimento alle nuove tecnologie come veicolo delle aggressioni. Tuttavia, successive riflessioni hanno ulteriormente messo in luce l'importanza di una nuova chiave di lettura in funzione dei cambiamenti apportati dal contesto virtuale[93]. Da un lato è stato messo in discussione il criterio della ripetizione nel tempo del cyberbullismo, poiché la Rete di fatto permette la riproduzione infinita di un singolo episodio. Dall'altro lato sono stati individuati alcuni elementi di specificità del cyberbullismo[94], quali: l'**impatto** (la diffusione di materiale attraverso Internet è incontrollabile e non è possibile stabilirne i limiti; anche se la situazione migliora o viene risolta, video e immagini potrebbero restare online); il **possibile anonimato** (chi offende ripetutamente online, a volte, si nasconde dietro un *nickname* o una falsa identità; molto spesso l'anonimato però è solamente presunto, cioè il cyberbullo/a o il gruppo ritengono di non essere riconoscibili o rintracciabili); l'**assenza di confini spazio-temporali** (la vittima può essere raggiunta facilmente ovunque attraverso supporti connessi a Internet e la vessazione può avvenire in qualsiasi ora del giorno e della notte).

Bullismo e cyberbullismo, avendo una forte natura sociale, sono fenomeni che non coinvolgono soltanto la diade bullo-vittima, bensì riguardano anche chi assiste, silenziosamente o rinforzando l'azione persecutoria. Le azioni che il/la bullo/a mette in atto hanno l'obiettivo di ottenere un vantaggio, spesso in termini di popolarità, possibile proprio per la presenza di "spettatori".

Le conseguenze sul piano piscologico per le vittime di bullismo e cyberbullismo possono essere anche gravi e arrivare in alcuni casi a condotte suicidarie, quindi non devono essere sottovalutate per l'impatto dell'azione persecutoria, ampliata nel caso del cyberbullismo. La necessità di un supporto efficace ai ragazzi/e e alle loro famiglie diventa indispensabile e, in questo senso, è fondamentale anche una formazione specifica per gli operatori preposti, oltre che per gli attori del contesto scolastico. Si rende necessario in aggiunta alle azioni sanzionatorie, anche un supporto per gli autori minorenni, che spesso nascondono situazioni esistenziali difficili e problematiche, così come l'azione psico-educativa è importante nei confronti delle famiglie.

Esaminiamo dunque qual è la dimensione del fenomeno, prendendo in considerazione statistiche che riguardano soprattutto gli adolescenti di età tra i 14 e i 17 anni. Rispetto ad altri Paesi europei la situazione italiana è relativamente meno preoccupante[95], anche se il fenomeno è in crescita, in particolare negli ultimi 5 anni, a ragione della diffusione capillare dell'accesso alle tecnologie digitali e dell'evoluzione delle stesse. Va inoltre preso in considerazione il fatto che le statistiche ufficiali non tengono conto di chi non denuncia. Secondo una recente ri-

91 Smith, P.K. – Mahdavi, J. – Carvalho, M. – Fisher, S. – Tippett, N. (2008), "Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils", in *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49, pagg. 376-385.

92 Olweus, D. (1996), *Bullismo a scuola*, Giunti, Firenze.

93 Menesini, E. – Nocentini, A. (2009), "Cyberbullying Definition and Measurement: Some Critical Considerations", in *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*, vol. 217(4), pagg. 230-232; Genta – Brighi – Guarini (2013), *Cyberbullismo. Ricerche e strategie di intervento*, Franco Angeli, Milano.

94 Tokunaga, R.S. (2010), "Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization", in *Computers in Human Behavior*, vol. 26, pagg. 277-287.

95 Secondo l'ultimo Rapporto ISTAT in merito (*Il bullismo in Italia: comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi*, 2015), "il 5,9 per cento ha denunciato di avere subìto ripetutamente azioni vessatorie tramite sms, mail, chat o social network. Vittime, più di tutti, sono le ragazze: il 7,1% contro il 4,6 dei ragazzi". Ma due ragazzi su tre ritengono che il cyberbullismo sia un fenomeno in crescita. Un recente rapporto dell'OCSE (*Skills for Social Progress. The Power of Social and Emotional Skills*, *Organisation for Economic Co-operation and Development*, 2015) compara le statiche italiane con quelle degli altri Paesi europei, in riferimento a casi di bullismo: in Italia si registrano i più bassi episodi di bullismo fra i ragazzi/e; il 5% degli adolescenti teenager italiani, infatti, denuncia di essere stato vittima di questo tipo di abusi, mentre la media fra i Paesi europei e del Nord America è dell'11%.

cerca, condotta nel gennaio 2017[96], un ragazzo su dieci tra quelli intervistati ha subito atti di cyberbullismo e il 21% di questi ha avuto esperienza di amici che ne sono stati vittime: i bambini e i ragazzi sono sempre più esposti al rischio di vivere esperienze negative sulla Rete, anche perché l'età media in cui accedono, ad esempio, a uno *smartphone* è sempre più bassa, intorno agli 11 anni e mezzo.

Particolarmente interessanti i risultati di un'indagine condotta nel 2016 con un focus sui dirigenti scolastici: "*Per il 77% dei presidi delle scuole italiane medie e superiori Internet è l'ambiente dove avvengono più frequentemente i fenomeni di bullismo, più che nei luoghi di aggregazione dei giovani (47%), nel tragitto tra casa e scuola (35%) o all'interno della scuola stessa (24%). Il 52% dei presidi ha dovuto gestire personalmente episodi di cyberbullismo, il 10% casi di sexting (l'invio con il telefonino di foto o video sessualmente espliciti) e il 3% casi di adescamento online*"[97].

Se prendiamo in considerazione i dati diffusi dal Centro di Ascolto nazionale dedicato al bullismo[98], nel solo periodo settembre 2015 - giugno 2016, sono stati gestiti circa 270 casi di bullismo e cyberbullismo, che hanno richiesto complessivamente 619 consulenze[99]. Sono in crescita gli atti di bullismo nei confronti dei giovanissimi, infatti, nel 22% dei casi la vittima ha un'età inferiore ai 5 anni e, in generale, dai dati a disposizione emerge come il bullismo e il cyberbullismo siano due fenomeni crescenti, che sempre più coinvolgono non solo gli adolescenti ma anche le fasce di minore età. Servono quindi strumenti in grado di prevenire e gestire le complicazioni del fenomeno.

I dispositivi legislativi e il ruolo preventivo affidato al sistema scolastico

Le istituzioni, e il MIUR in prima linea, si sono da qualche anno fortemente attivate con campagne e azioni volte a prevenire il fenomeno, a partire dalla pubblicazione delle *Linee di orientamento per azioni di contrasto al bullismo e al cyberbullismo*[100], presentate il 13 aprile 2015. Il documento, elaborato attraverso un percorso consultivo, prevede, tra le altre cose, una riorganizzazione della *governance*, un maggior coinvolgimento delle scuole e un investimento di due milioni di euro anche in attività di prevenzione. In merito occorre continuare a verificare la loro attuazione, nell'auspicio che venga realizzato un solido sistema di monitoraggio e valutazione. Occorrerà inoltre verificare come questo sistema si integrerà con quanto previsto dai recentissimi sviluppi legislativi, che hanno portato l'Italia a dotarsi di una legge nazionale sul fenomeno. In attesa della stessa, nel corso degli ultimi anni, alcune Regioni hanno lavorato per disporre strumenti legislativi al fine di pervenire e gestire il fenomeno[101].

A distanza di un anno dall'emanazione delle *Linee di orientamento*, l'impulso alle iniziative di prevenzione viene rafforzato dal MIUR con il *Piano nazionale per la prevenzione del bulli-*

96 IPSOS – Save the Children – Safer Internet Day Study, *Il consenso in ambiente digitale: percezione e consapevolezza tra gli adulti e tra gli adolescenti*, 2017. La ricerca è disponibile al seguente indirizzo: https://www.savethechildren.it/blog-notizie/ragazzi-e-adulti-sempre-pi%C3%B9-connessi-ma-meno-consapevoli-delle-azioni-online.

97 CENSIS, in collaborazione con la Polizia Postale e delle Comunicazioni, Comunicato Stampa Ricerca "Verso un uso consapevole dei media digitali", 2016: http://www.censis.it/7?shadow_comunicato_stampa=121051.

98 SOS Telefono Azzurro ha aperto un canale con bambini, genitori e insegnanti che vogliono segnalare situazioni di violenza mediante la linea telefonica dell'1.96.96 e via chat, a cui risponde un team di operatori specializzati: http://www.azzurro.it/ferma-il-bullismo.

99 Dai dati raccolti emerge che le vittime sono prevalentemente di nazionalità italiana (85% dei casi), mentre quelle di nazionalità straniera contattano il Telefono Azzurro per altre motivazioni legate in qualche modo al bullismo o cyberbullismo. Nella maggior parte delle situazioni le vittime del fenomeno sono femmine, in particolare, il 45% nei casi di bullismo e il 70% nei casi di cyberbullismo. I bulli nel 60% dei casi sono maschi, amici o conoscenti delle vittime. Il 40% di casi in cui i bulli sono femmine si compone di un 25% di casi in cui le bulle agiscono da sole, e di un 15% in cui agiscono in gruppo. Sono in crescita gli atti di bullismo nei confronti di giovanissimi, infatti, nel 22% dei casi la vittima ha un'età inferiore ai 5 anni.

100 http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus130415.

101 La Regione Lazio nel 2016 ha approvato la Legge n. 200 composta di 7 articoli e ha stanziato 750.000 euro in tre anni, in una voce specifica del bilancio per la lotta al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo. La Regione finanzia progetti e programmi e anche interventi strutturali di carattere sociale, culturale e sportivo da realizzarsi in ambito scolastico. Inoltre, sempre la Regione Lazio si farà carico di sostenere le spese legali per le vittime di atti di bullismo nei procedimento giudiziari (fermo restando il limite di reddito previsto per il patrocinio gratuito). Altre Regioni che hanno una legiferato in materia sono: Liguria L.R. 09/04/2009 n. 6; Lombardia L.R. 14/02/2011 n. 2; Marche L.R. 07/08/2014 n. 16; Sardegna L.R. 09/03/2015 n. 5; Umbria L.R. 01/02/2016 n. 1; Valle d'Aosta L.R. 03/08/2016 n. 18.

smo e del cyberbullismo a scuola 2016/2017[102], con l'obiettivo di creare una rete nazionale di contrasto al fenomeno in ambito scolastico. Il Piano lancia una campagna anti-bullismo "Il Nodo Blu" e soprattutto sistematizza in un quadro unico le collaborazioni attivate nel tempo con le altre principali istituzioni pubbliche, con Enti e Associazioni del Terzo Settore e ONG, oltre che con le aziende private dell'ITC e i gestori dei principali *social network*, con l'intento di perseguire obiettivi comuni di interesse sociale.

Sono state infine approvate in via definitiva il 17 maggio scorso, le "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo"[103]. La **Legge 71/2017** è stata pubblicata il 3 giugno in Gazzetta Ufficiale[104] ed è entrata in vigore il 18 giugno. La norma promuove il contrasto del cyberbullismo in tutte le sue manifestazioni (non c'è esplicito riferimento al bullismo), attraverso misure di carattere preventivo ed educativo nei confronti dei minorenni (vittime e autori del bullismo sul Web), da attuare in ambito scolastico. Viene quindi fornita una definizione giuridica del cyberbullismo: "Q*ualunque forma di pressione, aggressione, molestia, ricatto, ingiuria, denigrazione, diffamazione, furto d'identità, alterazione, acquisizione illecita, manipolazione, trattamento illecito di dati personali in danno di minorenni, realizzata per via telematica, nonché la diffusione di contenuti online aventi ad oggetto anche uno o più componenti della famiglia della persona di età minore, il cui scopo intenzionale e predominante sia quello di isolare un minorenne o un gruppo di minorenni ponendo in atto un serio abuso, un attacco dannoso, o la loro messa in ridicolo*".

Una delle principali novità introdotte dal provvedimento è la possibilità per la persona di età minore, o per chi esercita la responsabilità genitoriale, di chiedere direttamente al gestore del sito Web o del *social media*, l'oscuramento, la rimozione o il blocco dei contenuti che rientrano nelle condotte di cyberbullismo. Qualora entro le ventiquattro ore successive alla segnalazione non vi sia stata alcuna comunicazione da parte del gestore del sito Internet o del *social network* ed entro le quarantotto ore questi non abbia provveduto al blocco/rimozione dei contenuti o non sia stato possibile individuare il gestore stesso, si può fare istanza al Garante per la protezione dei dati personali, il quale deve provvedere entro quarantotto ore alla rimozione dei contenuti.

Ci preme qui porre l'attenzione sull'articolo 3 che prevede l'istituzione presso la Presidenza del Consiglio di un **Tavolo tecnico interministeriale**, preposto a coordinare i vari interventi e mettere a punto un **Piano di azione integrato** per il contrasto e la prevenzione del cyberbullismo e l'aggiornamento, quindi, delle Linee di orientamento[105]. È evidente come, per centralità del ruolo e degli obiettivi, i lavori del **Tavolo tecnico** – che coinvolgerà diversi soggetti a livello centrale e territoriale – dovranno essere oggetto di particolare monitoraggio con richiesta di trasparenza e comunicazione.

La legge prevede **finanziamenti annui** (2017-2019) per lo svolgimento di campagne nazionali e per le esigenze connesse alle **attività di formazione in ambito scolastico** e territoriale; attività finalizzate alla sicurezza nell'utilizzo della rete Internet e alla prevenzione e contrasto del cyberbullismo. La gran parte degli interventi riguarda infatti le istituzioni scolastiche, che dovranno promuovere l'educazione all'uso consapevole di Internet e delle tecnologie di-

102 http://www.istruzione.it/allegati/2016/Piano_azioni_definitivo.pdf.

103 Il provvedimento è stato approvato, in prima lettura, dal Senato il 20 maggio 2015, modificato dalla Camera il 20 settembre 2016 e, quindi, nuovamente approvato con modificazioni dal Senato il 31 gennaio 2017, per poi giungere alla Camera per l'approvazione finale. Cfr. http://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0048710&back_to=http://www.camera.it/leg17/126?tab=2-e-leg=17-e-idDocumento=3139-B-e-sede=-e-tipo.

104 http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/06/03/17G00085/sg.

105 Più nello specifico, l'articolo 3 istituisce un Tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo e prevede l'adozione, da parte del MIUR, sentito il Ministero della Giustizia, di apposite Linee di orientamento – da aggiornare ogni due anni – per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo nelle scuole. In particolare, le Linee di orientamento dovranno prevedere una specifica formazione del personale scolastico, la promozione di un ruolo attivo degli studenti e la previsione di misure di sostegno e rieducazione dei minori coinvolti.

gitali; ogni istituto individuerà fra i docenti un referente, che si occupi di coordinare le varie iniziative attivate, avvalendosi della collaborazione della Polizia Postale e dei Servizi territoriali, premurandosi di promuovere un ruolo attivo di studenti ed ex-studenti, in conformità **con le apposite Linee Guida a cura del Tavolo tecnico**. Infine, il dirigente scolastico ha la responsabilità di informare i soggetti esercenti la responsabilità genitoriale sui minorenni coinvolti in atti di cyberbullismo dei quali venga a conoscenza, nonché di attivare "adeguate azioni di carattere educativo". Qui sottolineiamo l'importanza della promozione dell'alleanza educativa, mediante il coinvolgimento dei genitori, esplicitamente previsto dalla norma.

Pertanto il **gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, con riferimento alla Legge 71/2017, di prevedere – insieme alle Linee di orientamento in corso di redazione – un supporto al coordinamento delle azioni e delle tante parti coinvolte, e un piano di valutazione che possa rendere conto nel tempo dell'efficacia degli interventi, a maggior ragione se si considera il breve arco temporale dei finanziamenti previsti a supporto delle azioni (2017-2019);
2. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, con riferimento alla Legge 71/2017, di tenere conto nei documenti attuativi, nelle Linee di orientamento del Tavolo tecnico, nelle discussioni in merito e nella formazione del personale docente, del nesso esistente tra bullismo e cyberbullismo, evitando così il rischio di non prendere in considerazione il fenomeno in tutte le sue espressioni e sfaccettature, sia in termini preventivi, sia di gestione;
3. **Alla Presidenza del Consiglio**, con riferimento alla Legge 71/2017, di assicurare la trasparenza e la comunicazione dei lavori del Tavolo tecnico interministeriale, preposto a coordinare i vari interventi e a mettere a punto un Piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione del cyberbullismo.

8. L'EDUCAZIONE AI DIRITTI UMANI

19. Il Comitato invita l'Italia ad adottare tutte le misure necessarie per affrontare le raccomandazioni non ancora implementate o implementate in modo insufficiente, comprese quelle riguardanti il coordinamento, l'assegnazione delle risorse e la formazione sistematica sulla Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minorenni, il diritto all'identità, l'adozione, la giustizia minorile e le persone di età minore rifugiate e richiedenti asilo; nonché a fornire un *follow-up* adeguato alle raccomandazioni contenute nelle presenti Osservazioni Conclusive.
Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei 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 19

In linea con il **Commento Generale n. 13**[106] 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 disponi-

106 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.

bilità, l'accesso, la non discriminazione ecc.), 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** (HRE[107]) 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, e allo stesso tempo lo aiuta a rispettare, lui per primo, i diritti umani degli altri. L'obiettivo principale è la piena realizzazione dei diritti umani per tutti, attraverso la costruzione di una cultura comune sul tema. Va ricordato, inoltre, che l'educazione ai diritti umani trova il suo fondamento nei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani[108] e nei vari trattati e strumenti giuridici.

È necessario sottolineare anche il notevole apporto che potrebbe dare l'**Approccio Basato sui Diritti Umani** (HRBA)[109], per l'educazione agli stessi, in quanto coinvolge un 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**[110] del 19 dicembre 2011 afferma che: gli Stati hanno una responsabilità primaria nel promuovere e assicurare l'educazione e la formazione ai diritti umani, da sviluppare e realizzare in uno spirito di partecipazione, inclusione e responsabilità; gli Stati devono altresì sviluppare e promuovere, ad ogni livello, strategie e politiche e, dove appropriato, piani d'azione e programmi; le istituzioni educative, le famiglie, i media, le 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).

Richiamiamo l'attenzione anche sul **Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani**[111], giunto alla sua terza fase (2015-2019), in cui s'invita a dare priorità ai 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 non formale e quella informale, fino ad arrivare alla formazione per i dipendenti pubblici, i funzionari di Polizia e i militari. Si sottolinea, inoltre, la necessità di allargare il Programma per l'educazione ai diritti umani anche ai Media e alle organizzazioni della società civile che si occupano di politiche giovanili, persone con disabilità, minoranze, popoli indigeni e donne vittime di violenza.

Il Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite, con la risoluzione del 2 ottobre 2014[112] "Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani: adozione del piano d'azione per la terza fase", ha ribadito la necessità di rendere pienamente operativa la Dichiarazione sull'educazione e la formazione ai diritti umani, per affermare il diritto di ognuno a conoscere, cercare e ricevere informazioni sui diritti e le libertà fondamentali, nella convinzione che l'educazione ai diritti sia il primo strumento di garanzia degli stessi.

Anche a livello europeo ci sono diversi richiami agli Stati nel merito: l'adozione della **Carta europea sull'educazione alla cittadinanza demo-**

107 Human Rights Education.

108 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=itn.

109 Sullo Human Righs-Based Approach si veda il sito HRBA: http://hrbaportal.org/.

110 Cfr. la versione italiana della Dichiarazione: http://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-delle-Nazioni-Unite-sulleducazione-e-la-formazione-ai-diritti-umani/211.

111 Cfr. http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/WPHRE/ThirdPhase/Pages/ThirdPhaseIndex.aspx.

112 Risoluzione A/HRC/RES/27/12 del 2 ottobre 2014: "Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani: adozione del Piano d'azione per la terza fase".

cratica e ai diritti umani[113] 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)[114].

Sempre in questo ambito è importante sottolineare la valenza dell'educazione alla legalità, in considerazione della forte presenza in Italia di territori ad alta densità criminale e a stampo mafioso. È necessario quindi 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 e orientarsi in situazioni moralmente significative, formandosi a un pensiero responsabile e democratico che sappia ricostruire le identità individuali e il senso della comunità.

Sulla base di queste considerazioni, senza dubbio, vanno sottolineati i tentativi da parte dell'Italia di ottemperare alle raccomandazioni internazionali[115], sia delle Nazioni Unite, sia del Consiglio d'Europa, che sollecitano l'introduzione dell'Educazione ai diritti umani nei curricula scolastici. Tuttavia, attualmente, tale disciplina non è inserita in forma obbligatoria all'interno del percorso scolastico degli studenti, bensì è lasciata alla libera iniziativa di singoli insegnanti o presidi sensibili nei confronti di questa materia. Nel 2010 una circolare ministeriale[116] ha dato indicazioni per l'attuazione della Legge n. 169 del 2008 riguardante l'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione", ma in seguito alla mancata formazione degli 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[117].

Anche per quanto riguarda la formazione ai diritti umani delle persone che lavorano con individui di età minore, dei pubblici ufficiali, degli operatori sanitari e di tutti coloro che operano in ambito educativo/formativo, l'iniziativa è lasciata alla sensibilità dei singoli e delle associazioni, senza un investimento strutturato, malgrado comincino a essere disponibili, anche in italiano, strumenti ad hoc[118].

La situazione cambia se si fa riferimento alle singole realtà regionali. In alcune Regioni sono state promulgate leggi[119] nell'ambito della promozione dei diritti umani, della cultura della pace e della solidarietà; queste normative permettono la realizzazione di progetti di educazione nelle scuole di ogni ordine e grado[120]. Tuttavia, anche in questo caso, la situazione italiana non è uniforme.

Ad oggi, le iniziative a livello ministeriale possono ricondursi alla Dichiarazione d'Intenti siglata il 10 giugno 2014 fra il MAECI e il MIUR,

113 Cfr. http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/CoE_edu2010_1.pdf.

114 Cfr. la versione in inglese della Strategia: https://rm.coe.int/168066cff8.

115 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.

116 Circolare Ministeriale n. 86 del 27 ottobre 2010.

117 Non si può non citare in questo contesto il Programma Operativo Nazionale "Per la scuola – competenza e ambienti per l'apprendimento" per il periodo 2014-2020, in cui si è lavorato per la promozione di un programma specifico per l'Educazione alla cittadinanza globale, e il paragrafo dedicato all'Educazione alla cittadinanza globale così come riportato a oggi nel Documento triennale di programmazione e indirizzo del MAECI per la Cooperazione italiana (2017-2019) in via di approvazione.

118 Si cita ad esempio, fra gli altri, la traduzione e la disponibilità in italiano del "Compasito", manuale del Consiglio d'Europa di educazione ai diritti umani per i bambini, reso disponibile da Arciragazzi, Arci Servizio Civile e Rete Educare ai Diritti Umani (www.compasito.it) e il precedente "Compass" (manuale ai diritti umani per ragazzi).

119 http://www.flcgil.it/attualita/sindacato/le-regioni-per-la-pace.flc.

120 Nell'ambito della promozione dell'educazione ai diritti umani a livello regionale si deve fare riferimento anche all'impegno assunto nel 2016 dalle Regioni italiane che hanno approvato, nella Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, un documento sull'Educazione alla cittadinanza globale il 4 febbraio 2016.

volta alla realizzazione della "Settimana scolastica della Cooperazione Internazionale allo Sviluppo"[121]; al Protocollo d'Intesa[122] siglato fra il MIUR e il Ministero della Difesa, volto a favorire l'approfondimento della Costituzione Italiana e dei principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani all'interno dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione". Sulla base di questo Protocollo d'Intesa è stato elaborato un Piano delle attività formative e didattiche per l'anno scolastico 2015/2016. Altri protocolli sono stati sottoscritti dal MIUR, come quello con Cittadinanzattiva del 2015, con lo scopo di promuovere la cultura della legalità, della sicurezza, del benessere e della cittadinanza nelle scuole italiane. Tutte queste singole iniziative, purtroppo, sono misure piuttosto blande nel panorama dell'educazione ai diritti umani in Italia. Si resta in attesa di capire l'apporto che il Decreto MIUR n. 663 – "Criteri e parametri per l'assegnazione diretta alle istituzioni scolastiche nonché per la determinazione delle misure nazionali relative alla missione Istruzione Scolastica, a valere sul Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche" del 01/09/2016[123] – potrà dare alle attività di educazione ai diritti umani.

Andando, infatti, ad analizzare gli indicatori proposti dalla coalizione HRE 2020 nel documento "*Human rights education indicator framework*" del 2015, è facile comprendere come la situazione italiana sia ancora lontana dall'attuazione delle Osservazioni del Comitato ONU: non esiste un Piano nazionale per l'educazione ai diritti umani; non ci sono leggi o politiche volte alla sua realizzazione nel sistema educativo formale, così come non sono stati definiti gli obiettivi e i contenuti dei singoli programmi da realizzare nel sistema scolastico; non esistono Linee Guida sulle modalità di integrazione dell'Educazione ai diritti umani con le materie insegnate nella scuola, né sulle modalità di insegnamento della stessa.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per la formazione e l'aggiornamento del personale della scuola** e alla **Commissione per la revisione delle Linee Guida nazionali**:

a. di includere l'Educazione ai diritti umani nei nuovi orientamenti nazionali dei programmi scolastici di ogni ordine e grado, come materia riconosciuta e obbligatoria con contenuti specifici e trasversali alle discipline tradizionali, con conseguente revisione dei programmi per la formazione iniziale e l'aggiornamento degli insegnanti e dei libri di testo; di promuovere la costituzione di nuovi partenariati tra le istituzioni, le organizzazioni professionali e di volontariato, le ONG e le Associazioni del Terzo Settore, gli istituti di ricerca, le forze di Polizia e l'Esercito, affinché l'Educazione ai diritti umani entri nella formazione permanente, sia del personale della scuola, sia della Pubblica Amministrazione nel suo complesso;

b. di costituire un Tavolo interministeriale composto da Cooperazione Internazionale, MIUR e MAECI, insieme alle ONG e agli altri attori nazionali che si occupano di Educazione alla cittadinanza globale, per una revisione dei curricula e, conseguentemente, della formazione iniziale e permanente degli insegnanti, in ottica interculturale e basata sui diritti;

c. di implementare le disposizioni contenute nel "Piano d'azione per la terza fase (2015-2019)" del Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani (A/HRC/24/L.12).

121 Iniziativa realizzata nell'ambito dell'Anno europeo per lo Sviluppo e tenutasi dal 22 al 28 febbraio 2016.

122 Per il Protocollo d'Intesa tra MIUR e Ministero della Difesa, si veda: http://www.difesa.it/Content/ProtocolloIntesa_MIUR_Difesa/Documents/Protocollo_MIUR_DIFESA.pdf.

123 http://www.istruzione.it/arricchimento-offerta-formativa/allegati/2016/DM%20663%20DEL%201-9-2016.pdf.

9. IL DIRITTO AL GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

Nel nostro Paese esiste ancora una certa resistenza nel riconoscere il diritto al gioco come base – insieme a salute e istruzione – del percorso di crescita di ciascun individuo. Il gioco e il tempo libero per genitori e insegnanti sono ancora legati al concetto di premio e non sono percepiti come un diritto.

Nel mondo della scuola[124] resta alieno il concetto di gioco libero come necessità innata dei bambini, i quali hanno bisogno, più che di indicazioni su *cosa* fare, del tempo, degli spazi e del permesso *per* fare. Il divertimento entra a scuola, ma sempre con uno scopo, un fine didattico, un contorno, un limite e un significato fortemente segnato dall'adulto che lo autorizza[125], e solo in un contesto e in un "setting" che questi valuta sicuro. Troppo spesso il gioco viene usato da insegnanti ed educatori come merce di scambio[126], per gestire classi indisciplinate e vivaci. Occorre un salto culturale che porti a vedere l'attività ludica non come atto superfluo, fastidioso e potenzialmente pericoloso dei bambini, ma come diritto imprescindibile cui sono naturalmente collegati i doveri delle istituzioni e del mondo adulto, come sottolinea il Commento Generale n. 17 del Comitato ONU[127], che peraltro in Italia non è stato tradotto e diffuso.

Come già evidenziato nell'8° Rapporto CRC, esiste una forte contraddizione tra l'esercizio del diritto al gioco e l'affermazione di regole legate al privato, alla proprietà e al "quieto vivere"; regole tipiche del mondo adulto, tese a gestire l'attività ludica spontanea per preservare spazi e tempi da rumore, caos e disordine. Poiché ostacoli e vincoli all'intrattenimento in luoghi pubblici limitano l'autonomia, la possibilità di trovare nuovi amici, di sperimentare l'avventura e di attivare processi di crescita, negli anni alcune Amministrazioni Locali – anche grazie alle Città amiche dei bambini e delle bambine[128] e all'azione di *advocacy* di reti, associazioni e gruppi organizzati – si sono attivate intervenendo sui regolamenti comunali di Polizia Urbana e condominiali[129], che spesso vietano il gioco. Tuttavia, il contesto generale e locale è ancora tradizionalmente legato al concetto di svago come "eccezione", spesso con divieti vecchi[130]. A fronte dell'assenza di un quadro normativo nazionale e locale di sostegno e promozione del diritto al gioco, continua a mancare una rete capace di veicolare visioni e progettualità comuni per comunicare, e nel caso ripetere e riprodurre, le esperienze più significative.

Il mondo dei giochi elettronici, on- e offline, e più in generale del virtuale legato all'uso di Internet[131], è diventato per adolescenti e bambini il vero spazio d'incontro e di esperienza relazionale liberata dallo sguardo adulto: un luogo altro in cui si gioca insieme, pur restando ciascuno nella propria stanza, e dove le esperienze assumono contorni indefiniti dimenticando che, anche essendo un posto virtuale, ha innegabili ripercussioni sulla realtà concreta e personale del singolo. In questo quadro sono palesi alcuni effetti, come: lo "svuotamento" della fruizione ludica degli spazi pubblici; la "specializzazione" del gioco in contesti "guidati" e la compressione del gioco libero; la dele-

124 Cfr. 9° Rapporto CRC, cap. VI, par. 9.

125 http://www.cespbo.it/testi/controlessico/ricreazione.htm.

126 http://www.cppp.it/fategli_fare_lintervallo.html.

127 Dal sopracitato Commento Generale n. 17: "Gioco come libera attività non finalizzata, svolto in un tempo realmente libero, distinto dalle attività ricreative (laboratoriali e/o inserite in servizi aggregativi)".

128 http://www.unicef.it//doc/6810/diritti-in-comune-un-impegno-per-infanzia-rivolto-ai-prossimi-sindaci.htm.

129 Cfr. 8° Rapporto CRC, cap. VI, par. 8 e in generale l'approfondimento sul tema disponibile su www.gruppocrc.net/Il-diritto-al-gioco-e-sport. Si citano in particolare le buone prassi di Roma (in cui il Regolamento è stato cambiato su proposta del Consiglio Comunale dei Ragazzi nel 2005), quelle di Torino e Milano, che disciplinano sia gli spazi pubblici, sia quelli condominiali privati, e quelle di Genova, a cui nel 2017 sono seguite attività formative per il Diritto al gioco in collaborazione con la Polizia Municipale (www.pididaliguria.it/formazione).

130 Nel novembre 2016 – in occasione della Giornata dei Diritti dell'infanzia – la stampa nazionale rilanciò un dossier sui "Divieti al gioco" più diffusi in Italia (www.repubblica.it/cronaca/2016/11/23/news/_il_gioco_all_aperto_e_un_diritto_dei_bimbi_l_appello_per_togliere_i_divieti_nelle_citta_-152591429/), nell'ambito di un'azione di *advocacy* condotta dall'Arciragazzi nazionale: http://www.arciragazzi.it/notizie/vietato-vietare-il-gioco/.

131 Cfr. www.dropbox.com/s/rgtz9td4298orpt/Save%20atlante%20bassa%20completo-%202014%20-%20280X210.pdf?dl=0, in particolare cap. 2, pag. 30.

gittimazione dell'attività ludica come "indicatore" del benessere e della qualità della vita; la compressione del divertimento dei bambini in spazi al chiuso e/o in casa, luogo prevalente per il 98%[132] dei minorenni. Coerentemente con questo quadro di disattenzione, si sottolinea come il *warehouse* dell'ISTAT[133] non contempli la rilevazione delle abitudini connesse al gioco, laddove sono invece presenti azioni similari come lo sport e le attività fisiche[134].

Alla mancanza di una vera "cultura" sul e del gioco – ne è ulteriore esempio la paradigmatica assenza delle Tecniche di Gioco Pratico nei curricula di formazione di educatori, insegnanti e operatori per l'infanzia – si accompagna l'assenza di un'efficace copertura economica pubblica per i progetti di quelle realtà del Terzo Settore che hanno invece al centro del loro agire la promozione e la pratica ludica, come inteso nell'art. 31 della Convenzione sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Con la Legge 285/97[135] sono stati attivati servizi socio-educativi e ricreativi, soprattutto rivolti alla prima infanzia, che hanno colmato la strutturale carenza pubblica, anche se la parte volta a promuovere la percezione delle persone con età minore come reali soggetti di diritto, attraverso il miglioramento della fruizione dell'ambiente, è restata nettamente in secondo piano. Servizi come la **Ludoteca** – luogo liberamente aperto al gioco – o il **Ludobus** – strumento che trasforma il contesto urbano in occasione di scambio e d'incontro – nati con i finanziamenti della 285, oggi restano esperienze sporadiche di nicchia, finanziate esclusivamente dai privati[136]. Per quanto riguarda la Ludoteca, nonostante numerose realtà pubbliche e del Terzo Settore abbiano firmato la **Carta nazionale delle Ludoteche Italiane**[137], che ne specifica le caratteristiche e gli indicatori di qualità come "servizio pubblico per il gioco", continua un generale abuso del nome per mascherare asili nido o *baby parking*, così come continua a mancare una normativa locale e nazionale chiara e continua e un curriculum formativo universitario per la figura del ludotecario. Il Ludobus è rimasto invece sottovalutato nelle sue reali potenzialità: sempre più utilizzato per singoli interventi di animazione, piuttosto che per progetti continuativi e strutturati; non è dunque valorizzato nel suo significato originario di strumento per il recupero in chiave ludica di giardini e spazi pubblici e per il monitoraggio e sostegno del tessuto sociale[138].

Allo stesso modo restano marginali sia i momenti istituzionali dedicati al gioco – il 28 Maggio **Giornata mondiale del Gioco**, lanciata dall'ITLA[139] nel 1998 e condivisa e approvata dall'ONU, e il 20 novembre **Giornata dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza** (come ricorda la CRC[140]) – sia quelli organizzati da Terzo Settore, privati e scuole[141].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, all'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** e **al Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)** di avviare monitoraggi sulle

132 Si vedano le tabelle dati multiscopo ISTAT sull'uso del tempo (anno 2012): http://www.minori.gov.it/it/minori/i-comportamenti-e-le-abitudini-di-bambini-e-ragazzi; si segnala anche il 50% di prevalenza del gioco da soli.

133 Cfr. http://dati.istat.it.

134 Si veda la sezione "cultura/uso del tempo" sul menù del sito del *warehouse* ISTAT: http://dati.istat.it.

135 Per il testo della Legge, si veda: www.camera.it/parlam/leggi/97285l.htm; cfr. 2° Rapporto supplementare 2009, cap. VII, par. 7, punto a.

136 Si vedano ad esempio i progetti di coesione sociale finanziati dalla Fondazione Cariplo: www.fondazionecariplo.it.

137 Per visionare la Carta nazionale delle Ludoteche Italiane: http://www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=133.

138 Per approfondimenti sulle potenzialità del Ludobus si veda il testo di Mori, A. (2002), *In Giro Giocando. Ludobus, animazione, territorio*, La Meridiana; sulla qualità del servizio si rimanda a http://www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=131.

139 www.itla-toylibraries.org.

140 Legge 451/1997: www.camera.it/parlam/leggi/97451l.htm.

141 Esempi ne sono LudoBusSì, Festa nazionale del Gioco Itinerante: www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&view=category&id=15&Itemid=118; si vedano anche l'edizione annuale, dal 2009, del "Giorno del Gioco" a cura del PIDIDA Liguria (https://www.pididaliguria.it/progetti-e-attività/in-liguria/giornodelgioco2017/) e Tocatì (https://tocati.it/), ModenaPlay (https://www.play-modena.it/), la Settimana del gioco in scatola (http://clubdeisorrisi.hasbrogaming.it/settimana-del-gioco).

occasioni ludiche (buone prassi amministrative, ludoteche, scuole, città amiche ecc.), aggiungendo il gioco fra gli indicatori ISTAT (*warehouse* nazionale) e aggiornando i dati delle ricerche multiscopo fermi al 2012;

2. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di promuovere il gioco e la cultura ludica attraverso il loro inserimento nei curricula formativi di insegnanti, educatori, docenti e animatori;
3. **Al Governo** di tradurre e diffondere il Commento Generale n. 17 sul diritto al gioco e di considerare tale diritto fra i Livelli Essenziali delle Prestazioni, di cui all'art. 117 della Costituzione.

10. SPORT, MOVIMENTO, EDUCAZIONE

L'analisi compiuta dal gruppo CRC, dal 5° Rapporto di monitoraggio (2011-2012) a oggi, sul tema "sport, movimento, educazione per le persone di età minore" si è concentrata sullo sport nella sua accezione più ampia, ossia nella sua dimensione educativa, come occasione per favorire la socializzazione di bambini e adolescenti, fonte di benessere e crescita personale e collettiva. Questo 3° Rapporto Supplementare intende proseguire con lo stesso approccio metodologico, adeguando però il titolo del paragrafo in "Sport, movimento, educazione".

Le diverse edizioni del Rapporto CRC hanno sempre tenuto conto dello stretto legame tra sport e diritto al gioco delle persone di età minore, evidenziando una scarsa cultura della corporeità del sistema sportivo nel suo complesso, ancora fortemente legato a modelli che pongono in primo piano la prestazione, riducendo tale attività alla sua dimensione puramente economica, in violazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[142]. Nello specifico, si è rilevato un deficit di formazione dei docenti, una scarsa promozione della cultura del gioco e del diritto allo sport per tutti i minorenni, il permanere di situazioni di discriminazione effettiva (minorenni con disabilità, di origine straniera, affetti da patologie) e una ricaduta ulteriore di spesa sulle famiglie per l'attività motoria dei propri figli, legata anche alla tutela sanitaria[143]. Su questi temi, non si registrano, nel complesso, interventi strutturali da parte delle istituzioni e degli Enti Locali, con una difficoltà ulteriore legata all'assenza di una delega allo Sport, stabilmente istituita all'interno del Consiglio dei Ministri, con capacità economica e autonomia effettiva, in grado di porsi come interlocutore istituzionale complessivo per la materia in questione[144]. Comunque dal 12 dicembre 2016, con l'entrata in carica del sessantaquattresimo Governo, possiamo registrare la nomina di un Ministro dello Sport, anche se senza portafoglio[145].

In questo quadro, a fronte di alcune tendenze annuali di continuità, i dati della pratica sportiva e motoria dei minorenni (e i dati sulla sedentarietà) presentano aspetti e novità significative: sale dal 17% del 2015 al 23% la percentuale di bambini che non praticano sport nel tempo libero[146], con motivazioni da ricercare nella scarsa disponibilità economica delle famiglie o nell'assenza o inadeguatezza delle strutture vicino casa; resta costante la percentuale di bambini che non praticano attività sportive nemmeno a scuola (11%); il 63% cammina meno di mezz'ora al giorno e quasi tre ragazzi su cinque trascorrono in casa il loro tempo libero. Il dato si lega all'assenza (piuttosto generalizzata, con valori notevoli al Sud) di spazi, all'interno del proprio quartiere, ove poter svolgere in sicurezza l'attività motoria, e alla scarsa fruibilità dei luoghi esistenti: poco più della metà

142 Cfr. 2° Rapporto Supplementare, pag. 138.

143 Il Decreto Balduzzi (http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/07/20/13A06313/sg) contempla che la pratica sportiva, benché a carattere ludico-motorio, se effettuata in contesti organizzati, preveda una specifica certificazione rilasciata dal medico certificatore. I costi del certificato di idoneità sportiva non agonistica si rifanno alla tariffa libero professionale dei pediatri.

144 Attualmente, registriamo la presenza dell'Ufficio per lo Sport sotto la Presidenza del Consiglio dei Ministri (https://www.sportgoverno.it/); cfr. DPCM 7 giugno 2016: http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/07/06/16A04972/sg.

145 http://www.governo.it/governo/gentiloni-paolo/ministro/luca-lotti.

146 *Lo stile di vita dei bambini e dei ragazzi*, ricerca IPSOS per Save the Children: https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/uploads/pubblicazioni/lo-stile-di-vita-dei-bambini-e-dei-ragazzi_1.pdf.

dei ragazzi ha nel proprio quartiere un giardino o un parco giochi; soltanto il 28% dispone di una palestra o una piazzetta senza macchine, o ancora di una pista dove andare in bicicletta, sui pattini o fare *skateboard* (14%). In conclusione, per più di un ragazzo su 6, in Italia, non esiste alcuno spazio pubblico dove poter giocare, fare attività fisica o incontrare amici (16%)[147].

Rispetto alla possibilità di svolgere la ginnastica a scuola, gli studenti italiani arrivano alla fine delle scuole elementari avendo accumulato un ritardo in educazione fisica, rispetto ad altri Paesi europei, di anche 500 ore. Alle scuole medie e superiori il gap accumulato è di circa 40 ore per ogni anno scolastico. Sebbene i dati siano fermi al 2013, la situazione a oggi è immutata[148].

Se inseriamo i dati sulla pratica sportiva complessiva in Italia, nel biennio 2013-2015[149] è stato registrato un aumento del 2,7% di persone che fanno sport, in crescita in tutte le classi di età, ma soprattutto tra i bambini della fascia 6-10 anni; nel 2015 ha praticato sport un terzo dei residenti con più di 3 anni[150]. Sono tuttavia necessarie misure strutturali di promozione di uno stile di vita attivo e di contrasto alla sedentarietà, con la predisposizione e il mantenimento di spazi pubblici idonei e il coinvolgimento della scuola come ambito privilegiato.

A tale proposito, segnaliamo il Piano in dieci Azioni del MIUR – con fondi strutturali europei PON 2014-2020[151] – che prevede, alla sezione "competenze di cittadinanza globale", anche interventi trasversali su sport, educazione, benessere, stili di vita e movimento. Interventi di questo genere sono da rendere permanenti, al di là delle scadenze progettuali immediate, accentuando l'aspetto di trasversalità delle azioni, con il coinvolgimento degli Enti di promozione sportiva e delle associazioni sul territorio[152], favorendo azioni interistituzionali a più livelli, che possono essere strumento di inclusione sociale, di valorizzazione delle capacità personali, di interazione con i propri pari, per bambini e adolescenti affetti da patologie, oltre a favorire una migliore qualità della vita.

Ai dati di cui sopra, va aggiunto il significativo impegno economico delle famiglie, in assenza di misure perequative stabili per favorire uguali opportunità di accesso alla pratica sportiva: la famiglia gioca un ruolo importante nel promuovere la pratica fisica e stili di vita attivi e salutari, ma le disponibilità familiari costituiscono un serio vincolo all'attività motoria e sportiva dei più giovani[153]. Il contesto familiare è fortemente determinante rispetto alla pratica motoria dei minorenni, non solo dal punto di vista economico: in questi anni, in Italia, la percentuale di figli che pratica attività fisica sale in funzione della pratica sportiva dei genitori (31,8% è la percentuale di giovani sedentari nelle famiglie in cui nessuno dei genitori effettua sport)[154]. In sostanza, ai dati relativi al contesto e alla povertà materiale, si aggiunge la povertà educativa[155] come fattore determinante per la pratica motoria e sportiva delle persone di età minore, con conseguente necessità di aggiornamento e innovazione degli interventi pubblici e tramite le reti di Terzo Settore[156]. Lo scenario normativo e istituzionale, invece, restando sostanzialmente immutato, non consente lo sviluppo di azioni innovative: non ci sono

147 Cfr. https://www.savethechildren.it/press/stili-di-vita-dei-bambini-italia-1-minore-su-5-non-svolge-attivit%C3%Ao-motorie-nel-tempo-libero.

148 Cfr. Rapporto "Educazione fisica e sport a scuola in Europa", elaborato da Eurydice nel 2013: http://eurydice.indire.it/wp-content/uploads/2016/08/Educazione-fisica-e-sport.pdf.

149 https://www.istat.it/it/files/2015/10/CONI-Lo-sport-in-Italia-2016.pdf.

150 ISTAT, *La Pratica Sportiva in Italia*: https://www.istat.it/it/files/2015/10/Slide-CONI_Alleva_2017.pdf.

151 http://www.istruzione.it/pon/.

152 Cfr. raccomandazioni nel 6°, 7°, 8° e 9° Rapporto CRC, nel paragrafo "Sport, movimento, educazione".

153 https://www.istat.it/it/files/2015/10/CONI-Lo-sport-in-Italia-2016.pdf.

154 http://www.coni.it/images/numeri_dello_sport/Lo_Sport_in_Italia.pdf.

155 Per una trattazione più generale, cfr. https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/futuro-partenza.

156 A tale proposito, si segnala con particolare interesse la nascita dell'impresa sociale CON I BAMBINI, per la gestione di un Fondo (120 milioni di euro l'anno per tre anni) per il contrasto della povertà educativa minorile, 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 delle persone di età minore", come da Protocollo d'Intesa tra Fondazioni di origine bancaria e Governo, con assegnazione delle risorse tramite bandi: http://www.conibambini.org/. Le azioni previste non sono strettamente legate al tema in questione, ma includono anche azioni sperimentali riguardanti l'attività motoria, lo sport e l'educazione che possono comunque essere proposte.

sviluppi sulla proposta di legge per la funzione sociale dello sport[157]: non si è intervenuti in maniera complessiva sulle difficoltà legate alla tutela sanitaria e sull'estensione dello *ius soli* sportivo[158]; resta inadeguata la formazione dei docenti, specie in merito alle nuove tendenze sportive (sport praticato senza la mediazione di enti organizzati, discipline non strutturate), tema indicato come prioritario già dal 5° Rapporto 2011-2012[159]; i corsi di formazione per docenti, promossi da soggetti accreditati[160], non sono adeguatamente supportati e pubblicizzati. Inoltre, continua a non essere riconosciuta come buona pratica, sostenuta dal CONI o dal Ministero, l'adozione, da parte delle organizzazioni sportive, di policy per la tutela dei minorenni nello sport[161].

Per concludere, la riforma del Terzo Settore, non ancora completata (mancano i decreti ministeriali e le relative circolari), non facilita una reale valorizzazione dell'esperienza sociale che l'associazionismo sportivo svolge (circa il 50% dell'intera promozione sociale, secondo dati ISTAT)[162].

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** e **al Parlamento** di valorizzare la progettazione delle organizzazioni sportive negli ambiti dell'educazione, della promozione della salute, dell'inclusione sociale, della mediazione interculturale, della rigenerazione delle periferie e degli spazi urbani, promuovendo altresì un'azione legislativa complessiva che riconosca il valore sociale dello sport, anche attraverso il Decreto legislativo correttivo del Codice del Terzo Settore da emanarsi entro l'estate 2018;
2. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di favorire la qualificazione dei docenti laureati in Scienze Motorie e di provvedere al loro inquadramento, a partire dalla scuola primaria, favorendo la collaborazione e la sinergia con gli Enti di promozione sportiva e le associazioni sportive sul territorio, rivedendo il curriculum scolastico con conseguente incremento del numero delle ore di attività motoria, promuovendo inoltre la qualificazione dei docenti di ogni ordine e grado, sui temi dell'Educazione motoria e degli stili di vita attivi, nonché l'approccio alla gestione dell'attività sportiva dedicata ai bambini/adolescenti con patologia;
3. **Al Governo** e **alle Regioni** di rivedere la disciplina della tutela sanitaria degli atleti (in particolare minorenni) e della qualificazione delle attività sportive, soprattutto per quelle ludiche, motorie, propedeutiche, di avviamento, attivando anche Tavoli di confronto e di consultazione con i vari enti e associazioni coinvolti sulle medesime tematiche, favorendo inoltre ogni forma di inclusione e partecipazione dei minorenni stranieri presenti in Italia, promuovendo progettazioni integrate tra sport, educazione, salute, politiche sociali e ambientali; di dedicare inoltre un'attenzione maggiore alla promozione dell'attività motoria come fattore di prevenzione sanitaria, attraverso proposte di sostegno e di defiscalizzazione di progetti specifici.

157 PdL 1680 del 10 ottobre 2013: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0014950.pdf.

158 Per il testo della Legge n. 12 del 20 gennaio 2016, pubblicata in G.U. n. 25 dell'1 febbraio 2016, si veda: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-02-01&atto.codiceRedazionale=16G00016&elenco30giorni=false.

159 Cfr. 5° Rapporto CRC, pag. 108.

160 Direttiva n. 90/2003: https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2004/direttiva90_04.shtml.

161 Uisp e CSI, in collaborazione con Save the Children, si sono dotati di una policy: http://www.uisp.it/nazionale/files/principale/01SEZIONI/polSociali/Policy%20uisp_modificata%2029%20gennaio%202015.pdf; http://www.csi-net.it/index.php?action=pspagina&idPSPagina=2538.

162 L'ultimo censimento ISTAT (2012) riporta il numero di 114.287 istituzioni non profit che svolgono attività sportiva, di cui 92.838 la svolgono in via prevalente (pari al 30,8% delle istituzioni italiane e al 47,4% delle istituzioni attive nel settore "cultura, sport e ricreazione") e 21.449 in via secondaria (pari al 7,7% del totale nazionale). Da questi numeri si evince il valore dello sport di cittadinanza come elemento costitutivo della promozione sociale: http://www.istat.it/it/censimento-industria-e-servizi/industria-e-servizi-2011.

Capitolo VIII
MISURE SPECIALI DI PROTEZIONE

1. MINORENNI MIGRANTI NON ACCOMPAGNATI: IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE E ALL'ACCOGLIENZA

65. Alla luce di quanto sopra, il Comitato raccomanda che lo Stato parte:
(a) garantisca a ciascun minore che tenti di entrare in Italia e che si trovi sotto la propria giurisdizione, sia in alto mare che all'interno del territorio nazionale, il diritto a un esame del proprio caso individuale e l'accesso immediato alle procedure di asilo politico e ad altre procedure rilevanti di protezione, sia nazionali che internazionali;
(b) riveda le leggi nazionali e garantisca che, nel caso in cui sussistano motivi fondati per ritenere che il minore sia esposto a un rischio reale di danni irreparabili, tali leggi vietino l'espulsione di individui minori di 18 anni, anche qualora tale misura sia giustificata da motivi di ordine pubblico e sicurezza dello Stato;
(c) ponga immediatamente in essere un sistema efficiente di raccolta dati e memorizzazione di informazioni di tutti i minori, inclusi i richiedenti asilo e i rifugiati bisognosi di protezione;
(d) faccia riferimento, nell'applicazione delle precedenti raccomandazioni, al Commento Generale n. 6 (2005) sul trattamento dei minori non accompagnati e separati dalle loro famiglie al di fuori del paese d'origine.
Il Comitato raccomanda che, in riferimento al Commento Generale n. 6, l'Italia introduca una legislazione completa che garantisca assistenza e protezione a tali minori. In particolare, raccomanda che l'Italia istituisca un'autorità nazionale specifica e permanente per il monitoraggio delle condizioni dei minori non accompagnati, che ne identifichi le esigenze, faccia fronte ai problemi dell'attuale sistema ed elabori Linee Guida in materia, ivi comprese misure di accoglienza, identificazione, valutazione delle esigenze e strategia di protezione. Il Comitato raccomanda inoltre che l'Italia adotti una procedura unificata per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati, che si basi su un approccio multidisciplinare e che rispetti il principio del beneficio del dubbio.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 67

In 6 anni, nel periodo 1 gennaio 2011 - 31 dicembre 2016, sono arrivati in Italia via mare **85.937 minori**, 62.672 dei quali (il 72,9%) non accompagnati (MNA). Nel 2011 sono stati 4.209 i MNA arrivati nel nostro Paese, **mentre nel 2016**, a seguito di soccorso in mare, **sono arrivati in Italia** 181.436 migranti, compresi 28.223 minori di cui **25.846 non accompagnati**; in numeri assoluti gli arrivi di MNA tra il 2011 e il 2016 sono aumentati di sei volte. Anche rispetto al 2015, il numero degli arrivi, per la maggior parte ragazzi tra i 15 e i 17 anni, è più che raddoppiato (erano 12.272 nel 2015) e in termini percentuali rappresentano il 14,2% di tutti i migranti sbarcati in Italia nel 2016 (erano il 7,9% nel 2015 e il 6,7% nel 2011). Per quanto riguarda **le nazionalità** si è registrato un aumento negli arrivi di eritrei, gambiani ed egiziani, (rispettivamente 3.832, 3.257 e 2.467) e un significativo aumento di MNA, tra cui anche ragazze, originari della Nigeria (3.040 nel 2016 contro i 1.006 del 2015)[1].
Al 31 dicembre 2016, sono stati segnalati al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – e risultavano essere **segnalati sul territorio nazionale – 23.934 MNA**; anche in questo caso assistiamo a un aumento esponenziale rispetto al **2011, quando erano soltanto 7.750**. I MNA presenti nel sistema di accoglienza erano 17.373, di cui 1.182 (6,8%) nelle strutture di prima accoglienza[2], 793 (4,6%) nei CAS per minori, 1.982 (11,4%) nella seconda accoglienza SPRAR e i restanti 13.416 (77,2%) nelle strutture degli Enti Locali. I MNA oggi presenti sono per la maggior parte maschi (93,3%) – ma con un aumento delle presenze femminili di 16-17 anni (82,6%) – e originari di Egitto, Gambia, Albania e Nigeria. Alla stessa data, risultavano invece essere **irreperibili 6.561 MNA**, per la maggior parte egiziani e con una considerevole percentuale di somali ed eritrei, i c.d. **"minori in**

1 Fonte: Ministero dell'Interno.
2 Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

transito", ossia diretti verso altri Paesi europei. La difficoltà nel poter raggiungere in modo regolare Paesi europei in cui vivono i propri parenti, o anche solo amici e conoscenti, è tra le principali cause della "scomparsa" dei MNA o, per meglio dire, del loro allontanamento dall'Italia, con conseguente esposizione a elevati rischi. Rispetto a tale questione si rileva che la procedura per la loro **relocation**[3] e l'iter per realizzare il ricongiungimento familiare nell'ambito del Regolamento Dublino III[4] sono ancora troppo lunghi e complessi, con il risultato che, dall'introduzione della procedura di *relocation* il 31/08/2017, soltanto 20 MSNA hanno potuto essere effettivamente ricollocati dall'Italia in altri Paesi europei[5]. Tali procedure risentono di difficoltà legate alle tempistiche necessarie per l'accertamento del vincolo familiare, per la raccolta dei documenti a riprova di tale vincolo e per la verifica dell'idoneità del parente a prendersi cura del minore, nonché per la valutazione del suo superiore interesse, oltre alle annose criticità del sistema di protezione e accoglienza dei MNA, come ad esempio quella legata alla tempistica per la nomina del tutore, oltre alle difficoltà di coordinamento con gli altri Stati europei. Sulla **tutela**, infatti, persistono problematiche già rilevate, in merito ai ritardi nella nomina (spesso il tutore viene nominato dopo molti mesi dall'arrivo del minore)[6], alla formazione dei tutori e al numero dei MNA assegnato a ciascun tutore[7].

In questo quadro preoccupante va segnalata però l'**approvazione della Legge 47/2017**[8], che rappresenta un importante passo verso l'auspicata riforma del sistema di protezione e accoglienza dei MNA e nel tentativo di superamento della gestione emergenziale del flusso migratorio, ancorché permangano numerose criticità. La Legge dispone innanzitutto il divieto assoluto di respingimento alla frontiera per i MNA. È inoltre previsto un **sistema di accoglienza integrato** fra le strutture di prima accoglienza istituite dal Ministero dell'Interno e dedicate esclusivamente ai minori – all'interno delle quali i/le ragazzi/e possono permanere per il tempo strettamente necessario all'identificazione e all'eventuale accertamento dell'età e, comunque, **non più di 30 giorni a differenza dei 60 previsti precedentemente**[9] – e il sistema SPRAR, con strutture di seconda accoglienza diffuse su tutto il territorio nazionale ed estese a tutti i minori stranieri non accompagnati, a prescindere dalla richiesta di protezione internazionale[10]. Permangono però serie preoccupazioni per quanto riguarda la grave insufficienza dei posti disponibili in tale sistema integrato: a fronte di più di 17.000 MNA presenti a dicembre 2016, infatti, i posti disponibili nei centri di prima accoglienza governativi erano meno di 1.000 e nei centri SPRAR meno di 2.000[11]. La mancanza di un numero adeguato di posti, determinata da un lato dalla mancanza di un investimento strutturale in materia, sul quale potrebbe incidere la Legge di Bilancio, e dall'altra dalla mancanza di un obbligo che gravi sui Comuni

3 La *relocation* consente il trasferimento da Italia, Grecia e Ungheria, verso altri Stati membri, delle persone in evidente necessità di protezione internazionale, appartenenti a quelle nazionalità che hanno ottenuto un tasso di riconoscimento di protezione internazionale pari o superiore al 75%, secondo dati Eurostat.

4 Regolamento (UE) n. 604/2013.

5 Dati del Ministero dell'Interno, *Cruscotto statistico giornaliero*, aggiornato all'01/09/2017.

6 Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema d'accoglienza, *Relazione sul sistema di protezione e di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia*, pag. 32. Si ricorda che risulta ancora aperta la procedura d'infrazione relativa alla tutela dei minori non accompagnati richiedenti asilo, avviata nel 2014, nella quale la Commissione Europea contesta all'Italia numerose violazioni degli obblighi previsti dalle Direttive "procedure", "accoglienza", "qualifiche" e dal Regolamento di Dublino, tra cui i gravi ritardi, fino a 11 mesi, nella nomina del tutore (procedura n. 2014/2171: https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DOSSIER/815612/index.html?part=dossier_dossier1-sezione_sezione117-h2_h248?part=&parse=si&spart= si).

7 Fonte: Save the Children.

8 Legge 7 aprile 2017 n. 47 – Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati.

9 Alla data della stesura del presente Rapporto si segnala però una consistente problematica riguardo il sistema di accoglienza e una permanenza dei minori nei centri di accoglienza ampiamente al di sopra del tempo previsto.

10 Tale assetto era stato già delineato, a seguito della prima proposta della Legge 47 risalente al 2013, con il D.lgs. 142/2015 che, agli artt. 18 e 19, disciplina i principi e i percorsi per l'accoglienza dei MNA e, in linea con quanto già previsto nell'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, individua il sistema SPRAR per la seconda accoglienza di tutti i MNA, e non solo per i richiedenti asilo.

11 Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema d'accoglienza, *Relazione sul sistema di protezione e di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia*, *op. cit.*, pagg. 51-52.

per l'adesione alla rete SPRAR[12], fa sì che la responsabilità dell'accoglienza di più dell'80% dei MNA sia in carico ai Comuni o alle Prefetture dove si trovano i minori. Tale meccanismo determina inoltre una sproporzionata **concentrazione dell'accoglienza nelle Regioni di sbarco**: al 31 dicembre 2016, più del 40% dei MNA presenti in Italia erano accolti in Sicilia, mentre Regioni popolose come il Piemonte e il Veneto ne ospitavano insieme meno del 5%[13].

Il comma 3 bis dell'art. 19 del D.lgs. 142/2015, introdotto nel 2016[14], prevede che il Prefetto in presenza di arrivi consistenti e ravvicinati di MNA, ove tem poraneamente non siano disponibili posti nelle strutture governative di prima accoglienza o nell'ambito dello SPRAR e qualora l'accoglienza non sia assicurabile dal Comune in cui la persona di età minore si trova, possa disporre l'attivazione di strutture ricettive temporanee esclusivamente dedicate ai minori ultraquattordicenni. Le norme che disciplinano queste strutture (c.d. **CAS**) hanno introdotto per la prima volta una grave discriminazione dei minori stranieri rispetto ai minori italiani, non solo nelle prassi, ma anche per legge. I CAS, infatti, possono avere una capienza massima di 50 posti, in netto contrasto con la normativa sulle strutture di accoglienza per minori, che prevede comunità di tipo familiare o comunque di dimensioni ridotte (tra 8 e 10 posti, a seconda delle normative regionali)[15]. Inoltre i CAS sono tenuti a fornire solo i servizi previsti nei centri governativi di prima accoglienza, tra i quali non rientrano gli interventi volti all'inclusione sociale e all'autonomia della persona di età minore (iscrizione nelle scuole o centri di formazione sul territorio, avviamento al lavoro ecc.). A luglio 2017 risultano 1.226 posti nei CAS per minori[16], cui si aggiungono quasi 2.000 minori collocati in strutture di prima accoglienza accreditate e autorizzate dai Comuni o dalle Regioni competenti e in strutture a carattere emergenziale e provvisorio[17]. Si sottolinea come spesso i minori permangano ben oltre il tempo previsto dalla legge in strutture di prima accoglienza, sostandovi per molti mesi, anche fino al compimento della maggiore età, sovente senza essere iscritti a scuola e senza ricevere alcun documento[18], con conseguente impatto negativo nel loro percorso di integrazione e aumentata esposizione al rischio di fuga.

Un'ulteriore importante novità introdotta dalla Legge 47/2017 riguarda la garanzia di **modalità omogenee di identificazione dei MNA e di procedure multidisciplinari di accertamento dell'età**, con la presenza di mediatori culturali, laddove necessario, durante tutto l'iter. La procedura multidisciplinare prevede un colloquio sociale, la visita pediatrica e una valutazione psicologica o neuro-psichiatrica[19]. Al riguardo è doveroso segnalare il controllo giurisdizionale previsto durante le diverse fasi dell'accertamento dell'età. Ad oggi, tuttavia, tali importanti norme a tutela della persona di età minore risultano ancora in molti casi disapplicate: spesso l'accertamento dell'età è effettuato solo attraverso la radiografia del polso della mano sinistra[20] e senza indicazione del margine di errore; quasi mai viene notificato il provvedimento di attribuzione dell'età all'interessato, che quindi non ha possibilità di impugnarlo; il presunto minorenne viene trattato come adulto nelle more dell'accertamento. Tali violazioni della normativa vigente in materia di

12 L'elemento principale è rappresentato dal fatto che i progetti SPRAR sono attivati sulla base di un'adesione volontaria da parte degli Enti Locali, senza che d'altra parte siano previsti incentivi sufficienti a spingere un elevato numero di Enti Locali ad aderire a tale sistema. Di conseguenza, anche in presenza di stanziamenti consistenti da parte del Governo, il numero di posti attivati nello SPRAR è ampiamente insufficiente rispetto alle presenze di MNA. Lo stesso dicasi per le strutture governative di prima accoglienza, attivate sulla base di bandi del Ministero dell'Interno ai quali gli Enti possono scegliere se aderire o meno.

13 Direzione Generale dell'Immigrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia* – Dati al 31 dicembre 2016.

14 Legge 160/2016 di conversione del D.L. 113/2016.

15 Legge 184/83, Legge 328/2000, D.M. 308/2001, leggi regionali.

16 In seguito all'emanazione di bandi da parte di diverse Prefetture, tale numero probabilmente andrà aumentando.

17 Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema d'accoglienza, *Relazione sul sistema di protezione e di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia*, *op. cit.*, pagg. 51-52.

18 Oxfam, *Grandi speranze alla deriva*.

19 DPCM 234/16 art. 5. Cfr. "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3 marzo 2016: www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf.

20 Lettera SIMM-SIP alla Federazione nazionale Ordini dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri, "Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei MSNA". Cfr. www.simmweb.it e www.sip.it.

accertamento dell'età sono ancora più gravi in considerazione del fatto che l'implementazione dell'*hotspot approach*[21] accresce ulteriormente, per i minori erroneamente identificati come maggiorenni, il rischio di essere espulsi.

La nuova Legge prevede poi l'attivazione di **una Banca Dati nazionale** dove confluisca la "cartella sociale" della persona di età minore. Viene individuata la necessità di svolgere indagini familiari da parte delle Autorità competenti, nel superiore interesse del minore, e vengono disciplinate le modalità di comunicazione degli esiti delle indagini sia al minore, sia al tutore. Inoltre, presso ogni Tribunale per i minorenni dovrà essere istituito **un elenco di "tutori volontari"**, disponibili ad assumere la tutela dei minori stranieri non accompagnati per assicurargli una figura adulta di riferimento adeguatamente formata. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 11 della L. 47/2017, a giugno 2017 l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha predisposto le Linee Guida per la selezione, formazione e iscrizione negli elenchi dei tutori volontari e ha inoltre redatto un fac-simile di Protocollo di Intesa da stipulare fra i Tribunali dei minorenni e gli Uffici dei Garanti regionali per l'Infanzia (o, in loro assenza, il proprio Ufficio). Sulla base di tali Linee Guida, al 31/08/2017 risultavano emanati i bandi per i tutori volontari nelle seguenti Regioni: Friuli Venezia Giulia, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Umbria e Provincia Autonoma di Bolzano. È molto importante che venga adeguatamente promossa tale funzione. La Legge prevede inoltre lo sviluppo dell'**affidamento familiare** come strada prioritaria di accoglienza, rispetto alle strutture[22]. Va segnalata l'introduzione della possibilità per il minore di richiedere il rilascio del permesso di soggiorno per minore età autonomamente e prima della nomina del tutore. Sono altresì previste **maggiori tutele per il diritto all'istruzione e alla salute**, come ad esempio la possibilità di procedere all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, anche prima della nomina del tutore[23], e l'attivazione di specifiche convenzioni per l'apprendistato, nonché la possibilità di acquisire i titoli conclusivi dei corsi di studio, anche quando, al compimento della maggiore età, non si possieda un permesso di soggiorno. Si tratta di disposizioni innovative, in un sistema in cui tuttora manca una rete sanitaria in grado di garantire la presa in carico medico-psicologica del minore durante la fase di prima accoglienza. Viene sancita infine la possibilità che l'affidamento del minore ai Servizi Sociali prosegua fino ai 21 anni di età, a seguito di una decisione del Tribunale per i minorenni adottabile qualora il minore necessiti di un percorso di integrazione oltre il raggiungimento della maggiore età. Inoltre, per la prima volta sono espressamente richiamati anche per i minori stranieri non accompagnati il **"diritto all'ascolto"**, nei procedimenti amministrativi e giudiziari che li riguardano, e il **diritto a essere informati della possibilità di nominare un avvocato** avvalendosi del gratuito patrocinio a spese dello Stato.

La presa in carico dei minori non accompagnati in Italia si caratterizza ancora oggi per la forte eterogeneità delle politiche sociali e socio-educative e per la ricaduta differenziata a livello locale. Un punto chiave che inficia il trasferimento dei MNA sul territorio nazionale, dai luoghi di arrivo alle comunità, è anche **la mancanza di una regia nazionale**, in grado di fornire alle Prefetture dei luoghi di sbarco un quadro aggiornato e in tempo reale sui posti disponibili al di fuori del sistema SPRAR e delle strutture di prima accoglienza governative.

Preoccupa altresì la permanenza dei minori nei centri che applicano l'approccio *hotspot*, ove vengono trattenuti senza alcun provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, e nei centri di

21 L'espletamento della procedura di accertamento dell'età nei tempi e nei modi che caratterizzano l'approccio *hotspot* comporta di fatto, oltre a un trattenimento illegittimo dei minori migranti, la violazione della normativa vigente in Italia in materia di identificazione e accoglienza dei minori migranti.

22 L'articolo 7 introduce una modifica nella Legge 184/1983 che disciplina le misure italiane di protezione dell'infanzia, stabilendo che "*gli enti locali possono promuovere la sensibilizzazione e la formazione di affidatari per favorire l'affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati, in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza*" e dando attuazione all'art. 31 della Direttiva 2011/95/UE, in precedenza attuata tramite il Decreto legislativo 2011/95/UE.

23 Si veda anche par. 9 – "Salute e servizi sanitari per persone di età minore straniere", capitolo VI.

accoglienza per adulti, in violazione della normativa vigente[24]. In seguito alla presentazione di alcuni ricorsi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, in cui si denunciavano trattamenti inumani e degradanti nei confronti di minori non accompagnati collocati in un centro di accoglienza per adulti, la Corte ha ordinato al Governo Italiano, come misura provvisoria ai sensi dell'art. 39 del Regolamento CEDU, di "trasferire i ricorrenti in strutture adeguate, assicurando condizioni di accoglienza conformi alle norme di diritto interno e internazionale in materia di protezione dei minori non accompagnati", e ha posto altresì una serie di questioni anche sulle procedure adottate per l'accertamento dell'età[25].

Preoccupa la previsione contenuta nella Legge in base alla quale, all'attuazione delle suddette disposizioni, si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Ciò fa sì che, se non verranno previsti fondi sufficienti per l'attuazione degli aspetti di legge che richiedono un impegno finanziario, primo fra tutti l'accoglienza, alcune garanzie previste incontreranno ostacoli all'applicazione.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di garantire la piena attuazione della Legge 47/2017, in particolare attraverso l'emanazione dei necessari decreti attuativi e circolari interpretative, e di mettere a disposizione risorse adeguate per implementare in maniera efficace e omogenea le misure previste dalla Legge. Ciò è necessario al fine di garantire la protezione dei MNA e la tutela dei loro diritti in tutte le fasi del percorso da svolgersi in Italia – inclusi l'identificazione, l'accertamento dell'età, l'accoglienza, il rilascio e il rinnovo del permesso di soggiorno, l'accesso allo studio e al lavoro – e per favorirne l'inclusione, anche assicurando opportunità di conoscenza e condivisione con i minorenni italiani, attraverso attività legate alla scuola, allo sport, alla cultura, e rispettose della loro dignità in uno spirito di reciproco arricchimento;
2. **Al Governo** di rendere più rapide le procedure di ricongiungimento dei MNA in transito in Italia con i propri familiari residenti in altri Paesi, ai sensi del Regolamento di Dublino, e di garantirne una corretta applicazione;
3. **Al Ministero dell'Interno** e **agli Enti Locali** di garantire l'attuazione e il rispetto della normativa in materia di accoglienza di MNA, ponendo fine al collocamento degli stessi in centri di accoglienza per adulti e in centri *hotspot*, ampliando i posti SPRAR in proporzione al numero dei MNA presenti sul territorio, garantendo che non permangano nelle strutture di prima accoglienza oltre i 30 giorni, e assicurandone l'accoglienza attraverso le misure di protezione dell'infanzia previste dalla Legge 184/1983 e ss.mm., in condizioni di uguaglianza rispetto agli altri bambini e ragazzi sul territorio.

24 L'art. 19, co. 4, del D.lgs. 142/15, vieta espressamente il collocamento e il trattenimento di MNA in centri per adulti. L'art. 19-bis della Legge 46/17, inoltre, stabilisce che il D.L. 13/17, che ha istituito i "punti di crisi" (c.d. "*hotspot*"), non si applica ai MNA. Infine, il trattenimento al di fuori dei casi previsti dalla legge e in assenza di alcuna disposizione da parte della competente Autorità Giudiziaria viola l'art. 13 della Costituzione Italiana. La presenza di MNA in centri per adulti e negli *hotspot* è evidenziata anche nella Relazione della Commissione parlamentare d'inchiesta, *op. cit.*, pag. 25.

25 Si vedano: Darboe e Camara c. Italia (Ricorso n. 5717/17), http://hudoc.echr.coe.int/fre/#{"fulltext":["darboe"],"itemid":["001-172034"]}; Dansu e altri c. Italia (Ricorso n. 16030/17), http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":["dansu"],"itemid":["001-173092"]}; Sadio a altri c. Italia (Ricorso n. 3571/17), http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":["sadio italie"],"itemid":["001-171728"]}; Bacary c. Italia (Ricorso n. 36986/17), http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":["bacary"],"itemid":["001-175759"]}. Cfr. http://www.asgi.it/famiglia-minori/cedu-governo-minori-stranieri/.

2. PERSONE DI ETÀ MINORE APPARTENENTI A MINORANZE ETNICHE: I MINORENNI ROM E SINTI

80. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:
(a) Sospenda lo stato di emergenza in relazione agli insediamenti delle comunità nomadi e le ordinanze del 30 maggio 2008;
(b) Elabori e adotti, con la partecipazione delle comunità interessate, un Piano di Azione, a livello nazionale, che promuova la reale integrazione sociale della comunità rom in Italia, tenendo conto della delicata situazione dei minori, in particolare in termini di salute e istruzione;
(c) Destini risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire il miglioramento sostenibile delle condizioni socio-economiche dei minori rom;
(d) Adotti misure adeguate per contrastare pratiche dannose quali i matrimoni precoci;
(e) Elabori Linee Guida incisive e fornisca ai funzionari pubblici la formazione adeguata, al fine di migliorare la comprensione della cultura rom e prevenire una percezione stereotipata e discriminatoria dei minori appartenenti a tale etnia;
(f) Ratifichi la Carta Europea delle Lingue regionali e minoritarie.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 80

La presenza in Italia di rom e sinti è stimata dal Consiglio d'Europa tra le 120.000 e le 180.000 persone, costituendo lo 0,25% della popolazione italiana, ossia tra le percentuali più basse registrate nel continente europeo[26]. Circa il 50% dei rom e dei sinti ha la cittadinanza italiana, di questi il 37% vive nelle baraccopoli istituzionali[27] e, secondo le stime rese pubbliche all'interno del *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia*, **il 60% del totale ha meno di 18 anni**[28]. Sebbene siano spesso etichettati come "nomadi", solamente una minima percentuale (3%) di rom e sinti risulta perseguire uno stile di vita effettivamente itinerante[29].
A cinque anni dall'adozione della **Strategia Nazionale d'Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti (SNIR)**[30], si assiste a un crescente consenso sull'urgenza di attuare politiche effettivamente inclusive per rom e sinti e, in particolare, sul definitivo superamento dei c.d. "campi nomadi"; consenso che riunisce ormai buona parte dei *policy-makers* a livello centrale e locale. Tuttavia, rimangono aperti numerosi interrogativi sulla forma che tale superamento dovrà assumere, visto che nel corso del 2016 è continuata la progettazione di interventi che prevedono la realizzazione di soluzioni abitative temporanee, sempre riservate ai soli rom, reiterando *de facto* politiche segreganti e discriminatorie nei confronti di queste minoranze[31].
Per un bambino rom, che nasce oggi in una baraccopoli istituzionale o informale, la vita appare tracciata come "percorso a ostacoli": l'ostacolo di essere allontanato dalla propria famiglia[32], quello di sposarsi in età adolescen-

26 Cfr. Consiglio d'Europa, Estimates and official numbers of Roma in Europe, luglio 2012.
27 Cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2016*, aprile 2017, disponibile su: http://www.21luglio.org/21luglio/wp-content/uploads/2017/04/RAPPORTO-ANNUALE_2016_WEB.pdf.
28 Cfr. Commissione Straordinaria per la Tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica, *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia*, 9 febbraio 2011, pag. 19 e pag. 45.
29 Ibidem.
30 Cfr. SNIR: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_italy_strategy_it.pdf. La Strategia propone l'adozione di un approccio integrato che si articola su quattro assi fondamentali (istruzione, alloggio, impiego e salute) e, con particolare riguardo ai minori, afferma che "è auspicabile un ap*proccio globale, che non separi artificiosamente i temi della scolarizzazione, delle soluzioni abitative in ambienti decorosi, della valorizzazione delle specificità culturali, della salute, del tempo libero e dell'integrazione degli adulti di riferimento*".
31 Cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2016*, aprile 2017; ERRC, *Moving Roma away from a toxic waste dump mustn't result in further segregation*, febbraio 2016, disponibile su: http://www.errc.org/article/moving-roma-away-from-a-toxic-waste-dump-mustnt-result-in-further-segregation-%E2%80%93-ngos-protest/4451. Si veda inoltre il Rapporto di Berenice, Compare, Lunaria e OsservAzione, *Segregare costa: la spesa per i "campi nomadi" a Napoli, Roma e Milano*, settembre 2013 (http://www.lunaria.org/wp-content/uploads/2013/09/segregare.costa_.pdf); oltre a Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *Conclusioni 2016* (Italia); Commissione Europea contro il Razzismo e l'intolleranza, *Rapporto dell'ECRI sull'Italia. Quinto ciclo di monitoraggio*, giugno 2016.
32 Cfr. http://lnx.camereminorili.it/caso-barnea-caldararu-c-italia-ricorso-n-379312015-deciso-dalla-sezione-della-cedu-data-22-giugno-2017/; http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-174445%22]}. Si veda anche: Saletti Salza, C. (2010), *Dalla tutela al genocidio? Le adozioni dei minori rom e sinti in Italia (1985 – 2005)*, CISU, pag. 592.

ziale[33], quello di restare nel proprio Paese di origine lontano dai genitori[34]. La condizione delle persone di età minore rom, che in Italia vivono in stato di povertà, segna fortemente il loro presente e compromette irrimediabilmente il loro futuro[35].

Alle ripetute condanne che hanno più volte evidenziato come i **"campi nomadi"** costituiscano un sistema abitativo parallelo riservato ai soli rom[36] e con condizioni abitative al di sotto degli standard[37], il 9 dicembre 2016 si è aggiunto il richiamo del **Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale (CERD) delle Nazioni Unite**[38] oltre a quello del **Comitato Diritti Umani delle Nazioni Unite** del 23 marzo 2017[39].

Si continuano a registrare **operazioni di sgombero** e trasferimento forzato delle comunità rom dagli insediamenti informali in cui vivono[40]. L'Italia inoltre persiste nel non disporre di un chiaro quadro normativo per quanto riguarda gli sgomberi da insediamenti spontanei, con la conseguenza che tali operazioni vengono condotte in assenza delle tutele procedurali previste dal diritto internazionale, risultando in violazione dei diritti umani[41]. Le persone di età minore continuano a subire le conseguenze più evidenti degli sgomberi forzati, in particolare in termini di impatto sui percorsi scolastici e d'inserimento nel tessuto sociale[42].

Contrariamente al precedente anno scolastico, nel 2015-2016 non è stato possibile reperire **dati sulle iscrizioni e sulla frequenza scolastica inerenti gli alunni rom e sinti**.

Tuttavia, nel rapporto ISMU 2014-2015[43] risultano essere iscritti in percorsi scolastici 12.437 minori rom; dato che non risulta essere omogeneo[44]. Considerando invece che la presenza in Italia di rom e sinti è stimata tra le 120.000 e le 180.000 persone e che più della metà di esse sono minori[45], il dato sulle iscrizioni ISMU raffigurerebbe la mera quantificazione numerica dei ragazzi/e rom che vivono in emergenza abitativa, ossia in baraccopoli formali o informali[46]. Nonostante i vari progetti di scolarizzazione ad hoc realizzati dalle Autorità locali, nel corso degli anni, il numero di alunni rom e sinti e la loro distribuzione continuano a rimanere sostanzialmente invariati, indicando come l'approccio scelto per tali progettualità non sia stato in grado di ottenere alcun risultato sostenibile[47].

33 Associazione 21 luglio, Non ho l'età, 2017 (di prossima pubblicazione).

34 Cfr. http://docenti.unimc.it/rosita.deluigi/teaching/2016/15634/files/materiali-sostitutivi-per-appelli-invernali/Dossier-Orfani-Bianchi-IT-maggio-2010.pdf.

35 Cfr. Associazione 21 luglio, *Uscire per Sognare*. Un bambino rom che nasce oggi in un insediamento avrà possibilità prossime allo zero di accedere a un percorso universitario, mentre le possibilità di frequentare le scuole superiori non supereranno l'1%. In 1 caso su 5 non inizierà mai il percorso scolastico. La sua aspettativa di vita risulterà mediamente più bassa di circa 10 anni rispetto al resto della popolazione, mentre da adulto avrà 7 possibilità su 10 di sentirsi discriminato a causa della propria etnia.

36 A livello domestico, bisogna invece segnalare come la mancanza di attuazione della rimozione dei fattori di discriminazione, così come delineate dall'ordinanza del Tribunale Civile di Roma, che ha condannato il Comune di Roma riconoscendo il carattere discriminatorio di un insediamento per soli rom realizzato nel 2012, si contrapponga concretamente all'effettivo superamento dei campi rom come previsto dalla SNIR. Per ulteriori informazioni, si veda: http://www.21luglio.org/sentenza-storica-del-tribunale-segna-la-fine-dei-campi-nomadi.

37 Cfr. Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *Conclusioni 2016* (Italia); Commissione Europea contro il Razzismo e l'intolleranza, *Rapporto dell'ECRI sull'Italia. Quinto ciclo di monitoraggio*, giugno 2016.

38 Osservazioni adottate il 9 dicembre 2016 in seguito al ciclo di monitoraggio sull'Italia durante la 91° sessione del Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale delle Nazioni Unite (CERD/C/ITA/CO/19-20), http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/ITA/CERD_C_ITA_CO_19-20_26015_E.pdf. Si veda inoltre *Advisory Committee on the Framework Convention for the Protection of National* Minorities, del Consiglio d'Europa: http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/4th_Opinion_Italydocx.pdf.

39 Osservazioni adottate dal Comitato Diritti Umani delle Nazioni Unite il 23 Marzo 2017, *Advance Unedited Version*, CCPR_C_ITA_CO_6_27016: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fITA%2fCO%2f6&Lang=en.

40 Cfr. Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2016*, *op. cit.*, pagg. 30-36.

41 Documento già richiamato in precedente nota: CERD/C/ITA/CO/19-20; cfr. Berenice, Lunaria, Compare e OsservAzione, *Segregare costa*, *op. cit.*; Associazione 21 luglio, *Campi Nomadi S.p.a.*; Associazione 21 luglio, *Centri di Raccolta S.p.a*.

42 Si veda anche: Comitato sui diritti economici, sociali e culturali (CESCR) delle Nazioni Unite, *Osservazioni Conclusive sul quinto Rapporto Periodico dell'Italia*, ottobre 2015.

43 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano*, ottobre 2015.

44 In alcune città (come ad esempio Pisa) si prevede l'utilizzo di tabelle differenziate relative alla valutazione delle frequenze scolastiche dei minori rom, le quali permettono un'assenza scolastica pari a circa il doppio rispetto ai minori non rom, prima di procedere alla loro bocciatura. Cfr. Associazione Articolo 34: https://articolo34.org/.

45 Cfr. Commissione Straordinaria per la Tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica, *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Caminanti in Italia*, *op. cit.*, pag. 19 e pag. 45.

46 A seguito della costante attività di monitoraggio di Associazione 21 luglio, risultano circa 28.000 le persone rom e sinte che vivono in emergenza abitativa in Italia. Si veda: *Rapporto Annuale 2016*, *op. cit*.

47 L'Agenzia per i Diritti fondamentali dell'Unione Europea, nei dati relativi a un sondaggio effettuato in 11 Paesi membri, evidenzia come in Italia il 20% dei rom intervistati non abbia mai iniziato un percorso scolastico, mentre il 23% non abbia portato a termine il ciclo d'istruzione primaria. Si veda: EU-FRA, *Roma Pilot Survey*, 2011; cfr. http://fra.europa.eu/DVS/DVT/roma.php.

A incidere sui livelli di scolarizzazione contribuiscono in modo significativo le condizioni abitative segreganti degli insediamenti e la marginalizzazione spaziale in cui vivono le persone di età minore rom. In molti casi, per far fronte all'ostacolo costituto dalla lontananza fisica dei "campi" dalle scuole, viene fornito un servizio di accompagnamento scolastico da parte delle Amministrazioni per mezzo di autobus "speciali" riservati ai rom che, per raggiungere tutti gli insediamenti, spesso li portano a destinazione con ritardo e li prelevano con notevole anticipo[48], rispetto all'orario scolastico, perdendo così fino a un terzo e oltre delle lezioni[49].

Il **"Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti"** è giunto nell'a.s. 2015/2016 alla sua terza annualità di sperimentazione[50]. Al fine di una corretta valutazione dell'impatto, si attendono informazioni e stime intermedie che possano monitorare i risultati e l'implementazione del Programma Operativo Nazionale (PON) per la Scuola 2014-2020 sulla dispersione scolastica.

Non risultano essere state attuate misure specifiche riguardo la presenza dei bambini rom nel sistema italiano di tutela della persona di età minore, volte a decostruire gli stereotipi e i pregiudizi presenti tra gli operatori del settore sulle capacità genitoriali dei rom, né sono state promosse azioni per incoraggiare il reinserimento del bambino rom nella propria famiglia[51].

Come già rilevato nella precedente edizione del Rapporto, i ferventi sentimenti anti-zigani presenti in Italia continuano a ostacolare l'adozione di politiche effettivamente inclusive, oltre a tradursi in evidenti conseguenze sulla quotidianità del gruppo *target* e dei minori a esso appartenenti[52]. Dalla precedente edizione del Rapporto non sono state avviate misure specifiche e strutturate rivolte ad arginare questo fenomeno, sebbene si continui a registrare una carenza di strumenti efficaci per affrontare i discorsi d'odio[53].

Nonostante la regolarizzazione delle **persone apolidi di fatto o a rischio apolidia** figuri tra gli obiettivi prioritari della Strategia Nazionale d'inclusione dei Rom, Sinti, e Caminanti, a livello nazionale continuano a essere assenti misure sistematiche volte a sanare tali posizioni[54]. Sebbene l'Italia nel corso del 2015 abbia ratificato la Convenzione sulla riduzione dei casi di apolidia del 1961, il mancato riconoscimento dello status giuridico continua a costituire un grave ostacolo per il godimento di diritti fondamentali di molte persone di età minore, nate e cresciute in Italia. Ulteriori ostacoli risultano essere la questione relativa alla regolarità di permanenza sul suolo italiano e quella della residenza, che non permettono ai minori di accedere ai servizi erogati dagli Enti Locali (borse di studio, facilitazione nei trasporti, libri della scuola primaria, mense scolastiche).

48 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, *op. cit.*; Associazione Articolo 34: https://articolo34.org/.

49 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, *op. cit.*

50 Nel 2015/2016 all'interno di tale Progetto il numero di scuole e alunni coinvolti è stato di 151 classi in 46 plessi scolastici, per un totale di oltre 3.100 alunni, di cui 391 rom e sinti. Cfr. http://www.minori.it/it/progetti-sperimentali-285/il-progetto-rsc.

51 Questi pregiudizi sono stati rilevati dalla ricerca OsservAzione, *La tutela dei diritti dei bambini rom nel sistema italiano di protezione dei minori*, 2012, pag. 19. La ricerca si è concentrata sulle città di Bari, Napoli, Roma, Milano e Bolzano. Dai dati raccolti emerge anche come i rom e i sinti risultino sovrarappresentati nelle comunità visitate, costituendo il 10,4% dei bambini residenti, a fronte di una percentuale sulla popolazione totale dello 0,25%. La sovrarappresentazione dei minori rom e sinti nel sistema italiano di protezione dei minori viene confermata da altre due ricerche – Saletti Salza, C. (2010), *Dalla tutela al genocidio? Le adozioni dei minori rom e sinti in Italia (1985 – 2005)*, CISU; Associazione 21 luglio, *Mia madre era rom*, ottobre 2013 – che hanno documentato come un minore rom, rispetto a un minore non rom, possa arrivare ad avere una probabilità fino a 40 volte maggiore di essere dichiarato adottabile.

52 Il Pew Research Center, un autorevole *think-tank* americano, ha aggiornato al 2016 i dati già diffusi nel 2014, evidenziando come l'82% degli interpellati nel nostro Paese abbia espresso un'opinione indistintamente negativa riguardo ai rom. Cfr. Pew Research Center, *Report: Europeans Fear Wave of Refugees Will Mean More Terrorism, Fewer*, luglio 2016, disponibile su: http://www.pewglobal.org/2016/07/11/europeans-fear-wave-of-refugees-will-mean-more-terrorism-fewer-jobs/.

53 CERD, Raccomandazione Generale n. 35 – *Combattere i discorsi d'odio razzisti*, 26 settembre 2013. Per quanto riguarda la diffusione di stereotipi penalizzanti e stigmatizzanti va segnalata la sentenza del Tribunale di Roma del febbraio 2015, che ha dichiarato discriminatorio il riferimento allo "zingaro", contenuto tra gli esempi di circostanze indizianti soggettive da cui dedurre la provenienza sospetta dei beni nei casi di incauto acquisto, in un volume del 2011 per la preparazione dell'esame di avvocato della casa editrice Simone. Per ulteriori informazioni, si veda: http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/03/Sentenza-2015_-Ed.-Simone; http://www.21luglio.org/casa-editrice-condannata-per-pubblicazione-discrimina-rom-sinti; Associazione 21 luglio, *Rapporto Annuale 2016*, *op. cit.*.

54 Per approfondire la tematica – le principali ripercussioni che l'assenza di uno status giuridico definito comporta e le proposte formulate per sanare queste situazioni – si segnala la pagina del progetto "Out of Limbo": http://www.asgi.it/progetti/out-of-limbo/.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. **Al Governo** di sollecitare la messa in opera delle precondizioni necessarie per una rapida ed effettiva attuazione della Strategia Nazionale d'Inclusione, attraverso concrete misure a livello locale, in particolare promuovendo la desegregazione abitativa delle comunità rom e sinte e facendo cessare immediatamente gli sgomberi forzati su tutto il territorio nazionale, mediante una legislazione che preveda tutele procedurali fondate sugli standard internazionali vigenti e l'emanazione di Linee Guida in materia, rivolte alle forze pubbliche e alle Autorità Locali;
2. **Al MIUR** di vietare l'utilizzo di tabelle differenziate di valutazione su base etnica, incentivando politiche includenti e non discriminatorie, anche in riferimento al trasporto scolastico, sensibilizzando al contempo il personale della scuola sull'adozione di pratiche educative inclusive e non discriminatorie, attraverso l'incremento di interventi di formazione rivolti ai docenti e al personale scolastico (inclusi dirigenti e ATA);
3. **Al Ministero dell'Interno** di risolvere, di concerto con Prefetture, Questure e rappresentanze diplomatiche, la questione degli "apolidi di fatto" e di sanare, di concerto con le competenti autorità, le posizioni delle persona di età minore nate in Italia, o da genitori scappati da Paesi in guerra, o delle seconde generazioni se in mancanza di *status civitatis*, giacché oggi si ritrovano a non avere uno status giuridico definito; invitando anche gli Enti Locali a intraprendere iniziative volte a diffondere una maggiore conoscenza da parte delle comunità rom sulle modalità di accesso alla cittadinanza italiana.

3. PERSONE DI ETÀ MINORE IN STATO DI DETENZIONE O SOTTOPOSTE A MISURE ALTERNATIVE

78. Il Comitato raccomanda che l'Italia conformi pienamente il proprio sistema di giustizia minorile a quanto stabilito dalla Convenzione e in particolare dagli articoli 37, 39 e 40, e ad altri standard rilevanti, ivi comprese le Regole sugli standard minimi per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), le Linee Guida per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee Guida di Riyadh), le Regole per la protezione dei minori privati della loro libertà (Regole dell'Avana), le Linee Guida per i bambini coinvolti nel sistema giudiziario penale, il Commento Generale n. 10 (2007) del Comitato sui Diritti dell'infanzia in materia di giustizia minorile. In particolare, il Comitato sollecita l'Italia affinché:
(a) Adotti il disegno di legge sul sistema carcerario minorile senza ingiustificate proroghe;
(b) Destini al sistema di giustizia minorile risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire pene sostitutive e altre misure alternative alla privazione della libertà, secondo quanto raccomandato dal Gruppo di lavoro sulla detenzione arbitraria (A/HRC/10/21/Add. 5, parr. 116 e 122);
(c) Conduca un'analisi approfondita sulla numerosa presenza di minori stranieri e rom nel sistema di giustizia minorile;
(d) Istituisca un sistema di monitoraggio indipendente al fine di effettuare visite regolari ai luoghi in cui i minori sono detenuti.
CRC/C/15/Add.198, punto 78

Dal 2011 a oggi sono intervenute significative novità nella giustizia penale per i minorenni. Alcune di queste sono state messe in risalto nel Rapporto Governativo pubblicato nell'aprile del 2017[55]. Come avevamo in parte già segnalato nel 9° Rapporto CRC 2016, alcune di queste riforme, presentate come progressi in

55 Cfr. in particolare lettera e.

direzione della tutela dei diritti delle persone di età minore, possono invece a nostro avviso determinare una compressione di tali diritti. È ancora presto per valutare appieno gli effetti dei mutamenti intervenuti, poiché sono recenti, ma ci preme rilevare i rischi e mettere in evidenza le lacune che ancora persistono.

In primo luogo, si segnala l'entrata in vigore del **Regolamento di riorganizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche** (DPCM 15 giugno 2015 n. 84), che ha determinato la creazione del nuovo Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità, in sostituzione del Dipartimento per la Giustizia minorile[56]. Al nuovo ufficio sono stati affidati i compiti relativi all'esecuzione penale esterna per gli adulti, prima di competenza del Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria (DAP). La riforma ha prodotto una riorganizzazione delle direzioni e dei servizi, inserendo le principali competenze relative all'area minorile nell'ambito della Direzione Generale del personale, delle risorse e per l'attuazione dei provvedimenti del giudice minorile. Il rischio è che l'area minorile sia trascurata rispetto all'area dell'esecuzione penale esterna. Il segnale della nomina tardiva del dirigente generale, avvenuta soltanto nel settembre del 2016[57], appare indicativo delle difficoltà che incontra tale riorganizzazione.

Il Governo Italiano nel suo Rapporto cita anche l'adozione del D.L. 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in **Legge 11 agosto 2014 n. 117**, che ha esteso la competenza dei Servizi minorili, per coloro che hanno compiuto il reato da minorenni, fino ai 25 anni d'età[58]. L'impatto di questa riforma sul circuito penale minorile è stato rilevante. Basti pensare che fra i soggetti presi in carico dagli Uffici di Servizio sociale per i minorenni, nell'anno 2017 (fino al 15 maggio), 9.068 erano giovani adulti, mentre i minori erano 6.847[59]. In particolare, la componente dei giovani adulti rappresenta oggi più della metà del totale dei detenuti negli Istituti Penali per i Minorenni (IPM)[60]. Tale mutamento, di cui condividiamo i principi ispiratori, necessita di essere gestito con cura, perché può trasformare la missione della giustizia penale minorile. In molti IPM non vi è la possibilità di separare i detenuti di questa fascia d'età dai minorenni, e ciò crea disagi legati alle diverse caratteristiche dell'utenza[61].

Attenzione merita anche **la recente riforma della giustizia penale**[62]. Il progetto di legge, definitivamente approvato dalla Camera dei Deputati il 14 giugno 2017, prevede "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", che sono destinate a incidere sui diritti dei minori in conflitto con la legge. Molte di queste modifiche sono oggetto di una delega al Governo, la quale appare in numerosi casi ampia e indeterminata. Nonostante i ripetuti solleciti del Comitato ONU[63], del Consiglio d'Europa[64] e della Corte Costituzionale italiana[65], **non vi è nella delega l'indicazione di disegnare un ordinamento penitenziario minorile ad hoc**. Si prevede soltanto l'adeguamento delle norme dell'ordinamento penitenziario alle esigenze educative dei detenuti minori di età, secondo alcuni criteri direttivi, i quali sono peraltro una mera traduzione delle norme internazionali e nazionali già in vigore, nonché della giurisprudenza della Corte Costituzionale. Vi è dunque il rischio che, nonostante la riforma, tale lacuna

56 Riforma segnalata dal Governo Italiano nel suo Rapporto, cfr. Repubblica Italiana, *Fifth and sixth Periodic Report of Italy submitted under article 44 of the Convention on the rights of the child*, aprile 2017, lettera e, (i), 205.

57 Cfr. Bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia, n. 23 del 15 dicembre 2016.

58 Repubblica Italiana, *Fifth and sixth Periodic Report of Italy submitted under article 44 of the Convention on the rights of the child*, aprile 2017, lettera e, (i), 205.

59 Cfr. dati Ministero della Giustizia: https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/dgmc_quindicinale_15maggio2017.pdf.

60 I detenuti maggiorenni negli IPM erano 288 al 15 maggio 2017, a fronte di un totale di 474 detenuti.

61 Ciò può risultare in una violazione degli artt. 37 e 40 CRC. Cfr. sul punto la Relazione annuale 2017 del Garante nazionale dei detenuti: http://www.ilsole24ore.com/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/ILSOLE-24ORE/Online/_Oggetti_Embedded/Documenti/2017/03/21/RELAZIONE-2017-compressed.pdf, pag. 48.

62 Citata anche dal Governo Italiano nel suo Rapporto, cfr. Repubblica Italiana, *Fifth and sixth Periodic Report of Italy submitted under article 44 of the Convention on the rights of the child*, aprile 2017, lettera e, (i), 206.

63 Cfr. Committee on the Rights of the Child, *Consideration of Reports submitted by States parties under article 44 of the Convention*, Concluding Observations Italy, 76.

64 Comitato dei Ministri, REC (2003) 20, II, 5.

65 Corte Costituzionale, sentenze 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

normativa, che determina una grave violazione delle norme e degli standard internazionali in materia di esecuzione minorile, non sia colmata. La Legge contiene inoltre un generico riferimento alla "previsione dell'applicabilità della disciplina prevista per i minorenni quantomeno ai detenuti giovani adulti, nel rispetto dei processi educativi in atto", che non aiuta a chiarire il disegno riformatore.

Eppure la riforma è stata preceduta da un'ampia riflessione. Il Tavolo dedicato ai minorenni autori di reato all'interno degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale, convocati presso il Ministero della Giustizia nel corso del 2015[66], aveva elaborato una serie di indicazioni puntuali che per ora non sono state recepite[67]. Al momento sembra essere stato accolto soltanto il generico invito a potenziare le misure alternative per i minorenni. Nel luglio 2017, il Ministero della Giustizia ha nominato la **Commissione di studio**, nella quale siedono importanti esperti in materia e che, ai fini dell'attuazione della delega, tratterà della riforma dell'ordinamento penitenziario minorile. L'auspicio è che l'imminente fine della legislatura non pregiudichi il lavoro della suddetta Commissione.

Si deve in ogni caso segnalare che la Legge delega prevede che la riforma non determini oneri aggiuntivi per lo Stato e ciò rischia di compromettere il rafforzamento degli interventi educativi e di socializzazione che essa, in modo generico, contempla. Tanto più che alcune modifiche che la Legge opera sul piano del diritto penale sostanziale, innalzando i minimi edittali per alcuni reati contro il patrimonio – come il furto in abitazione, lo scippo e la rapina, ossia reati fra quelli più frequentemente commessi dai minori – rischiano di determinare un aumento della popolazione minorile detenuta.

Niente infine dice la norma circa l'esigenza, sottolineata dal Comitato ONU, di rimediare anche nel campo della giustizia penale minorile alla **disparità di tutela dei diritti dei minori in conflitto con la legge a livello regionale e locale**[68]. Un contributo in questa direzione potrebbe venire dalla riforma della scuola approvata nel 2015[69] che, prevedendo una parte di organico funzionale, consentirebbe di risolvere molti dei problemi di frammentarietà e precarietà dell'offerta scolastica all'interno degli IPM – problemi già segnalati nei precedenti Rapporti – assegnandovi docenti di ruolo. Come abbiamo sottolineato nel Rapporto CRC 2016, tale possibilità dovrebbe essere sfruttata per tutti gli IPM sul territorio nazionale e i docenti dovrebbero essere adeguatamente formati a lavorare in contesti detentivi.

La lacuna relativa alla mancanza di un ordinamento minorile ad hoc potrebbe essere colmata con l'approvazione del **Disegno di legge A.S. 1352**, attualmente in corso di esame in Commissione parlamentare. Trattasi di un complesso organico di disposizioni in materia di ordinamento penitenziario minorile e sull'esecuzione delle pene, contenente altresì modifiche al codice penale in materia di pene e di sanzioni sostitutive per i soggetti che hanno commesso reati nella minore età. Tale normativa interverrebbe non solo sull'esecuzione dei "provvedimenti limitativi della libertà destinati ai minorenni autori di reato", ma anche sul versante delle sanzioni, arricchendo le misure a disposizione del giudice minorile che si sia orientato verso una sentenza di condanna.

Preoccupazione desta il progetto di Legge delega adottato alla Camera il 10 marzo 2017 e attualmente in discussione al Senato, volto a introdurre **"Modifiche al codice di procedura civile e altre disposizioni per l'accelerazione del processo civile"**[70], che prevede una radicale riorganizzazione dei Tribunali per i minorenni, scorporando le competenze civili da quelle penali[71]. Si teme che la scomparsa delle Procure per i minorenni, che diventerebbero gruppi specialistici delle Procure ordinarie, possa comportare l'impossibilità di investire sulla prevenzione e sulla riduzione dei tempi e del

66 Tavolo 5.

67 Cfr. https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19_1_5.wp?previsiousPage=mg_2_19_1.

68 Cfr. Committee on the Rights of the Child, *Consideration of Reports submitted by States parties under article 44 of the Convention*, Concluding Observations Italy, 8.

69 Legge 13 luglio 2015 n. 107.

70 Atto Camera n. 2593; Atto Senato n. 2284.

71 Rimandiamo sul punto al paragrafo dedicato a questo tema.

numero di processi minorili.
Fra gli elementi positivi che permettono di rispondere almeno in parte alle preoccupazioni del Comitato ONU è da sottolineare la nomina, nel 2015, del **Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale**[72]. Come segnalato, nel Rapporto CRC 2016, è opportuno che tale istituzione sia rafforzata, anche attraverso il coordinamento con i Garanti già istituiti a livello locale.
Fra gli elementi critici persistenti, sottolineati dal Comitato ONU nel 2011, si deve invece evidenziare che:

1. Negli IPM i minori stranieri e figli di stranieri e i minori rom, sinti e caminanti sono ancora oggi sovrarappresentati[73]. Non sono state ancora approntate soluzioni adeguate per i minori di nazionalità straniera. L'art. 18, comma 6 del D.lgs. 286/98, che consente la loro regolarizzazione al compimento della maggiore età, è ancora non pienamente applicato. Attenzione dovrebbe inoltre essere prestata ai minori detenuti in violazione del T.U. sull'immigrazione (D.lgs. 286/98), anche se per il momento sono pochi[74].
2. Maggiori sforzi dovrebbero essere fatti nella direzione della specializzazione degli operatori, nonché di una migliore comunicazione e collaborazione fra questi.
3. Per quanto concerne le comunità, non si è assistito in questi anni al necessario potenziamento di quelle atte ad affrontare problemi particolari (tossicodipendenza, disturbi psichiatrici ecc.). La presenza, tipologia e gravità dei disturbi psichiatrici tra le persone di età minore, detenute e sottoposte a misure restrittive, non è ancora monitorata in modo sistematico. A ciò si aggiungono le criticità esistenti nell'ambito dei Servizi di salute mentale dell'età evolutiva – amplificate dalla mancanza di una formazione e di un'organizzazione specifiche per l'accoglienza di minori del circuito penale – per quanto riguarda l'eventuale bisogno di ricovero, l'inserimento in comunità terapeutica e la presa in carico da parte dei servizi territoriali.

Alla luce di tali osservazioni il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di attuare la delega per "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", attraverso la previsione di un ordinamento penitenziario minorile, coerente con la funzione della pena in ambito minorile e finalizzato ad attuare un percorso personalizzato e flessibile di risocializzazione, riducendo il ricorso alla carcerazione e trasformando il ruolo e il funzionamento degli IPM, anche in base alle indicazioni provenienti dagli Stati Generali dell'Esecuzione Penale (Tavolo 5);
2. **Al Governo** di dedicare massima attenzione nell'attuazione del "Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche", tenendo presente l'esigenza della specializzazione del settore minorile e investendo in modo mirato risorse umane ed economiche adeguate, affinché tale sistema possa funzionare in modo non discriminatorio, avendo riguardo

72 D.M. 11 marzo 2015 n. 36. Cfr. la Relazione annuale al Parlamento, anno 2017: http://www.ilsole24ore.com/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/ILSOLE24ORE/Online/_Oggetti_Embedded/Documenti/2017/03/21/RELAZIONE-2017-compressed.pdf.

73 Al 19 maggio 2017 negli IPM erano detenuti 93 minori stranieri e 93 italiani; fra i giovani adulti gli stranieri erano 109 e gli italiani 179. Purtroppo non vi sono dati ufficiali sulla presenza delle c.d. seconde generazioni, né sulla presenza dei minori rom, sinti e caminanti poiché questi sono registrati secondo le diverse nazionalità. La ricerca qualitativa ha tuttavia periodicamente evidenziato la loro sovrarappresentazione in queste strutture. Il dato è reso evidente soprattutto per le detenute, poiché le italiane sono solo 11, mentre le straniere sono 38 e provengono principalmente da ex Jugoslavia e Romania. Cfr. https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/dgmc_quindicinale_15maggio2017.pdf.

74 Al 19 luglio 2017 i minori e giovani adulti detenuti per questo genere di reati negli IPM italiani erano 6 (fonte: Ministero della Giustizia, *Minorenni e giovani adulti negli Istituti Penali per i Minorenni. Approfondimento sui detenuti per violazione delle norme in materia di immigrazione*, Roma, 21 luglio 2017).

al superiore interesse dei minori;

3. **Al Ministero della Giustizia** di monitorare il fenomeno dei "giovani adulti" e delle "giovani adulte", affidati ai Servizi sociali per i minorenni e reclusi negli IPM, dal punto di vista sia della predisposizione di opportune risposte alle loro esigenze, sia della necessità di preservare la specializzazione delle strutture e degli interventi indirizzati ai minorenni.

4. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

In tutti i Rapporti di monitoraggio della Convenzione sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, il Gruppo CRC ha affrontato il tema del lavoro minorile e ha sollecitato le istituzioni pubbliche, e in particolare il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha competenza in materia, a inserirlo nell'Agenda politica per individuare interventi di prevenzione e contrasto. Queste sollecitazioni sono state finora disattese e, nei fatti, il lavoro minorile non è considerato prioritario dall'Agenda politica del Governo: l'ultimo atto pubblico – quasi 20 anni fa (nel 1998) – è stato la sottoscrizione della "Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile", firmata delle istituzioni e dalle parti sociali, oltre al Tavolo di coordinamento attivato presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che non ha mai individuato interventi concreti. Inoltre, il Ministero non ha concluso l'aggiornamento della nuova Carta di impegni, che avrebbe dovuto comprendere un Piano d'Azione contro le forme peggiori di lavoro minorile, secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182[75].

Il fenomeno dello sfruttamento economico andrebbe invece approfondito, monitorato e contrastato. Tra i pochi dati disponibili e più recenti, forniti dal Dipartimento per le Pari Opportunità[76], nel 2016 le persone di età minore vittime di sfruttamento sul lavoro sono il 5,41% sul totale dei minori vittime di tratta e sfruttamento inseriti in protezione, e dunque emersi e censiti dalle statistiche nell'ambito di progetti ex art. 18 D.lgs. 286/98 ed ex art. 13 L. 228/2003[77].

A tali casistiche più aggiornate ma di nicchia, si accompagnano i dati preoccupanti dell'ultima Indagine nazionale sul lavoro minorile, promossa da alcune associazioni aderenti al Gruppo CRC nel 2013[78], che rivela quanto il fenomeno abbia in Italia una sua consistenza e una fisionomia da non sottovalutare[79].

L'Indagine del 2013 ha stimato che le persone di età minore tra 7 e 15 anni con una qualche esperienza di lavoro siano circa 340.000[80]: quasi il 7% della popolazione in età, con una concentrazione delle esperienze di lavoro precoce tra i preadolescenti e, in particolare,

75 Dal 2011 a oggi sono stati fatti alcuni interventi legislativi: con il D.lgs. 109/2012 si è vietata la regolarizzazione dei lavoratori a nero, nel caso di assunzione di minori, e previsto il rifiuto del nulla osta al lavoro, se il datore risulti condannato negli ultimi cinque anni per reati diretti al reclutamento di persone da destinare allo sfruttamento di minori da impiegare in attività illecite; con la L. 199/2016 è stato innovato il reato di "intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro" (art. 603-bis c.p.) e confermata l'aggravante specifica che comporta l'aumento della pena nel caso in cui i lavoratori occupati siano minori in età non lavorativa.

76 Si veda il Sistema Informatizzato per la Raccolta Informazioni sulla Tratta (SIRIT), oltre ai progetti ex art. 13 L. 228/2003 e i progetti ex art. 18 D.lgs. 286/98 del Dipartimento per le Pari Opportunità. Per maggiori approfondimenti, si veda *Piccoli schiavi invisibili. I minori stranieri vittime di tratta e sfruttamento in Italia*, luglio 2017, pag. 7: https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2017.

77 Secondo l'Ispettorato del Lavoro, nel 2016, segnatamente allo sfruttamento del lavoro dei minori, sia italiani che stranieri, si registra una tendenza in progressiva crescita, passando dai 172 casi del 2014, ai 187 del 2015 e ai 236 del 2016; generalmente, oltre il 70% delle violazioni sono riferite al settore terziario. Si veda Ispettorato nazionale del Lavoro, *Rapporto annuale dell'attività di vigilanza in materia di lavoro e legislazione sociale 2014 e 2015*, disponibile su: http://www.ispettorato.gov.it/it/studiestatistiche/Documents/Rapporti%20annuali/rapporto%20annuale%202016.pdf.

78 Fondazione Di Vittorio della CGIL e Save the Children. L'indagine si è articolata in una parte quantitativa, basata su un campione probabilistico (e realizzata nelle scuole), e in una qualitativa. Per gli approfondimenti metodologici, cfr. Scannavini, K. – Teselli, A. (2014), *Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia*, Ediesse, Roma. L'indagine è stata supervisionata da un Comitato Scientifico composto dalle principali istituzioni nazionali con competenze sul tema: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Banca d'Italia, CNEL, Conferenza delle Regioni, International Labour Office (ILO), International Organization for Migration (IOM), ISTAT, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

79 Questa indagine è stata preceduta da varie ricerche compiute dalle organizzazioni sindacali, dal mondo non profit e da singoli studiosi.

80 In questo paragrafo, per lavoro minorile s'intende l'insieme di attività svolte dai minori di 16 anni, quindi illegali ai sensi della Legge di accesso al lavoro, così come confermato dalla Legge Finanziaria del 2006 (L. 296/2006) che, a partire dall'a.s. 2007/2008, ha innalzato a 16 anni l'età dell'obbligo scolastico e portato a 10 gli anni di istruzione obbligatoria.

tra i 14-15enni, ossia tra chi sta transitando dall'istruzione secondaria inferiore a quella superiore. L'indagine, infatti, ha messo a fuoco i legami potenziali tra le esperienze di lavoro prima dei 16 anni e il fenomeno dei giovani che abbandonano il percorso formativo secondario, i cosiddetti *Early School Leavers*; tenendo conto del fatto che i giovani senza diploma o qualifica professionale sono una specificità molto italiana, rispetto al resto dei Paesi europei[81]. Non si tratta tanto di puntare l'attenzione su una fotografia del fenomeno che non appartiene ai cosiddetti Paesi avanzati – cioè quella dei minori sfruttati in forme di lavoro facilmente identificabili come nocive alla crescita e legate a condizioni di arretratezza e povertà, che largamente rappresentano il lavoro minorile in altre zone del mondo – quanto di evidenziarne il **legame con quell'ampia fetta di giovani italiani che non hanno un titolo di scuola secondaria superiore o un qualifica professionale**, vale a dire quel 14% di dispersi che secondo l'Europa dovrebbe dimezzarsi, perché ad alto rischio di un inserimento debole nel mercato del lavoro, caratterizzato da bassi salari, mansioni non specialistiche e scarso apprendimento di contenuti professionali. Da questo punto di vista, il lavoro minorile concorrerebbe a immettere nel mercato quote di cosiddetti **poor workers**, aprendo una più ampia questione che ha a che fare con il futuro del nostro Paese, interrogandoci su come integrare le politiche di rinnovamento del nostro sistema educativo e le politiche di crescita economica dei territori e di sostegno alle famiglie, non solo dal punto di vista dell'integrazione del reddito, bensì in particolare sul versante dello sviluppo di modelli e stili culturali capaci di scommettere sui percorsi formativi superiori e sulla ricerca di "un buon lavoro" anche sul lungo periodo.

Le esperienze di lavoro precoce nascono, infatti, molto spesso come forma di sostegno alle attività professionali delle famiglie, all'interno quindi del mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare[82]; esperienze sostenute da famiglie convinte della funzione di responsabilizzazione svolta dal lavoro e con esigenze educative e di contenimento non pienamente svolte dalla scuola o, ancora, convinte di essere famiglie "non portate" per lo studio, dove si ritiene meglio imparare velocemente un mestiere e andare a lavorare. Nello stesso tempo, sappiamo che il mondo delle micro-imprese, spesso a gestione familiare, ha risposto alla crisi economico-finanziaria, partita nel 2008, puntando principalmente su una domanda di *labour intensive* di scarso contenuto professionale, sulla frammentazione dei rapporti di lavoro, sulla riduzione dei salari, piuttosto che sullo sviluppo di competenze e capitale umano[83]. In questo contesto, sono state rilevate la maggior parte delle esperienze di lavoro minorile, funzionali quindi a un apparato produttivo, che già prima della crisi presentava debolezze strutturali e che oggi, in certi suoi settori, sopravvive in modo marginale senza tentare un riposizionamento strategico. Non appare ideologico, quindi interrogarsi sul rischio che queste esperienze possano contribuire a un inserimento debole nel mercato del lavoro, esponendo una quota di giovani adolescenti a un probabilità più alta di essere i *poor workers* del futuro, con profili professionali poco qualificati, bassi salari e scarse risorse per contrattare un buon posizionamento nel mondo del lavoro.

L'indagine citata, mettendo a fuoco come il lavoro minorile risulti un universo ampio, vario e di difficile generalizzazione, richiama a una cautela nel considerare tutte le esperienze di lavoro svolte in famiglia come un'esperienza "buona", così come sostengono alcuni esperti e *policy makers* impegnati sul tema. Di certo, non sono poche le situazioni che nascono sotto

81 Cfr. capitolo VII, par. 5 – "La dispersione scolastico-formativa", del presente Rapporto.

82 Quasi 3 ragazzi su 4 fanno un'esperienza di lavoro per la famiglia, aiutando i genitori nelle loro attività professionali, quindi nel mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare, oppure sostenendoli nei lavori domestici e di cura in casa propria. Sono state escluse da questa tipologia tutte quelle attività che venivano descritte dai minori come "piccoli aiuti in casa". Gli altri – circa il 30% – lavorano nella cerchia dei parenti e degli amici o collaborano per altre persone. Prevalentemente le esperienze di lavoro vengono svolte in quattro ambiti: ristorazione, settore agricolo, commercio e artigianato.

83 Cfr. Galossi, E. – Teselli, A. (2012), *Le piccole e medie imprese al tempo della crisi*, Ediesse, Roma.

le migliori intenzioni, per sostenere momenti di corresponsabilizzazione alla vita familiare, per sviluppare un giusto senso del dovere verso la comunità di appartenenza – familiare e non – e per contribuire allo sviluppo di competenze e regole proprie del mondo del lavoro. Specialmente quelle che vengono svolte in modo occasionale e saltuario, qualche giorno all'anno, qualche ora durante la settimana, senza interferire con la scuola, possono portare un valore aggiunto al percorso dell'adolescente, aiutandolo a sperimentare le proprie abilità e capacità più legate al fare, e quindi orientandolo nelle fasi di prima o seconda scelta rispetto al proprio futuro. Tuttavia, non va sottovalutato il rischio che alcune famiglie, che si percepiscono meno "portate" per lo studio, tendano a non investire per i propri figli su un percorso scolastico a medio e lungo termine. Oppure che alcune famiglie, per mantenere imprese marginali, mettano in campo strategie di autosfruttamento, in cui sono coinvolti anche i propri figli. L'indagine, infatti, ha individuato lavori di tipo continuativo[84], svolti da ragazzi con meno di 16 anni, e attività definibili "a rischio di sfruttamento", che spesso avvengono nei contesti familiari[85].

Nell'influenza che le famiglie di provenienza, le loro condizioni economiche e i modelli culturali di riferimento possono esercitare sulla scelta di un ragazzo di fare un'esperienza di lavoro precoce, non sembrano esercitare un grande peso le condizioni di partenza legate a forme di povertà economica. Contano di più un insieme di risorse immateriali – percezioni, convinzioni, motivazioni – che formano uno stile e un clima familiare, meno propenso a investire sull'istruzione superiore e sulla ricerca di un buon lavoro "da grandi".

Nello stesso tempo, non vanno sottovalutati i noti meccanismi di marginalizzazione del nostro sistema educativo: una scuola che non sa appassionare i ragazzi, che non sa trattenere "i più difficili", che non differenzia la propria offerta formativa in funzione delle diverse intelligenze individuali. I fenomeni spia dell'insuccesso scolastico sono più diffusi tra le persone di età minore con una qualche esperienza di lavoro: vengono bocciati con più facilità, hanno votazioni basse nel giudizio di licenza media, pochi si diplomano con il massimo dei voti. È difficile stabilire se le esperienze di lavoro precoce siano gli effetti dell'abbandono scolastico o, viceversa, siano a monte di un progressivo allontanamento dai percorsi formativi. In ogni caso, l'idea di un futuro prossimo investito nel mondo del lavoro e non a scuola è il criterio che orienta principalmente la prospettiva di vita dei ragazzi che lavorano.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **All'ISTAT** di intraprendere un monitoraggio del lavoro minorile, attraverso l'implementazione di un sistema statistico di rilevazione dello sfruttamento del lavoro minorile in Italia;
2. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di combattere incisivamente lo sfruttamento lavorativo potenziando le ispezioni sul lavoro, soprattutto in quei territori che sono afflitti da forme diffuse e severe di sfruttamento del lavoro minorile;
3. **Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero dello Sviluppo Economico** e **al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di attivare strumenti operativi di promozione, di policy e interventi sul tema, anche al fine di promuovere politiche finalizzate alla crescita economica dei territori e di sostegno alle famiglie.

84 Riguardano il 20% dei minori con qualche esperienza lavorativa e sono lavori che li coinvolgono per almeno 3 mesi l'anno, almeno una volta a settimana e almeno 2 ore al giorno.

85 Coinvolgono l'11% dei minori con qualche esperienza lavorativa e sono attività svolte in fasce orarie notturne (dopo le 22.00) e/o in modo continuativo, con almeno due delle seguenti condizioni: lavoro nelle ore serali (dalle 20.00 alle 22.00); il lavoro crea un'interruzione nella frequenza scolastica; il lavoro interferisce con lo studio; il lavoro non lascia tempo per il divertimento con gli amici e per riposare; il lavoro viene percepito come moderatamente pericoloso.

Capitolo IX
L'ATTUAZIONE IN ITALIA DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC CONCERNENTE LA VENDITA, LA PROSTITUZIONE E LA PORNOGRAFIA RAPPRESENTANTE LE PERSONE DI ETÀ MINORE

1. TURISMO SESSUALE A DANNO DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE

L'analisi generale del **fenomeno SSCM (Sfruttamento Sessuale Commerciale di Minori)** non differisce di molto rispetto a quanto descritto nei Rapporti precedenti. Gli operatori delle ONG continuano a registrare il **flusso di presenze italiane verso le destinazioni riconosciute "a rischio"**[1] in quanto meta di turismo sessuale in danno di minori ambosessi. La criticità più evidente, rilevata anche negli anni precedenti, è l'assenza di un coordinamento internazionale; problema che è ancora lontano dal potersi considerare risolto.

Non esiste un database su scala internazionale in cui 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. Un dato sommerso – e destinato a rimanere tale – che merita però di essere evidenziato è quello dei casi in cui un *sex offender*, che abbia pagato per avere un rapporto sessuale con un minore, anche qualora venga sorpreso in flagranza di reato, riesce a evitare l'arresto utilizzando lo strumento della corruzione.

Nel **Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS) 2015-2017**, per quanto attiene l'area strategica d'intervento "prevenzione" è stata elaborata una scheda che fa esplicito riferimento al fenomeno del turismo sessuale con minori[2], che implica la realizzazione di una serie di azioni. Tuttavia, a oggi non è stata intrapresa alcuna iniziativa. Si ricorda inoltre, come rileva il Piano nazionale, che l'unico strumento di monitoraggio 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**[3] *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 Relazione, concorrono le informazioni raccolte dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dalle organizzazioni e dagli enti che si occupano della problematica. Non vi è poi alcuna verifica istituzionale sull'applicazione di quanto previsto **all'art. 17 della Legge 38/2006**[4]. Anche in questo caso, l'attività di controllo è condotta solo dalle associazioni del settore turistico e da Organizzazioni Non Governative[5], con tutti i limiti rappresentati dall'iniziativa privata: scarsità di fondi e risorse umane, limitata capillarità sul territorio, limitata autorevolezza nel rapportarsi con le aziende e riceverne riscontri concreti.

Rispetto al passato, da parte della **Cooperazione italiana** non ci sono stati più finanziamenti rivolti al contenimento del turismo sessuale in danno di minori[6].

Nei contesti internazionali ed europei, invece, le

1 Non solo Thailandia, ma anche nuove mete come Kenya, Capo Verde e Paesi dell'Est Europa.

2 Scheda n. 7.

3 "*Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù*".

4 Legge 38/2006 – "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet": http://www.camera.it/parlam/leggi/06038l.htm.

5 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.

6 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.

campagne di sensibilizzazione e il lavoro di analisi del fenomeno sembrano aver ritrovato una nuova spinta. Soprattutto per quanto concerne **l'ambito EU**, a dicembre 2011 il Parlamento Europeo e il Consiglio d'Europa hanno adottato una Direttiva (92/2011) per invitare gli Stati membri e tutti gli attori sociali ad assumere iniziative concrete contro lo sfruttamento sessuale dei minori. La Direttiva cita anche lo sfruttamento sessuale dei minori nell'ambito del turismo[7]. I grandi eventi internazionali sono divenuti un'altra occasione per porre attenzione sul fenomeno: in occasione della Coppa del Mondo di calcio (Brasile 2014) e delle Olimpiadi (Brasile 2016) sono state intraprese iniziative di sensibilizzazione sulla problematica; iniziative sia finanziate dall'Unione Europea, sia realizzate autonomamente da alcune Associazioni[8].

Nell'industria turistica emerge un evidente aumento della soglia di attenzione rispetto alla questione: a partire dal 2013 e in crescendo fino all'ultimo anno, 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, e promosse da Organizzazioni Non Governative e confederazioni sindacali.

Un dato emerso nel 2015, e confermato nel 2016, riguarda il crescente **interesse anche da parte di aziende che operano in settori diversi da quello strettamente turistico**: l'attenzione non è più rivolta solo alle campagne di sensibilizzazione, ma anche all'approfondimento e all'informazione sul fenomeno e sui suoi aspetti normativi[9].

A livello locale, si segnala che Roma nel 2010 ha introdotto un Codice di Condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo[10]. In occasione della campagna di sensibilizzazione dei Mondiali di calcio 2014, è stata anche rilanciata 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 aderirvi[11].

Dal 2008[12], presso l'Istituto Diplomatico sono previsti corsi di formazione sul tema, a cura di

7 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 minori e la pornografia minorile, che sostituisce la Decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio d'Europa.

8 La Commissione Europea ha finanziato il Progetto "Safe Host", della durata di 12 mesi, a partire da dicembre 2012, con l'obiettivo di favorire l'istituzione del Tavolo di dialogo sociale europeo del 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 minori nel turismo e l'attuazione della Direttiva 2011/92/UE sul tema. Per maggiori informazioni si veda: www.filcams.cgil.it/info.nsf/7f7215633bfbdc72c1257aca005b9ff7/$file/2012%2001%2018%20SAFE%20HOST%20presentazione%20Guglielmi_ENG.pdf?OpenElement. L'Unione Europea ha cofinanziato il progetto "Don't Look Away – Be aware & report the sexual exploitation of children in travel and tourism!", c.d. "Don't Look Away", della durata di 3 anni, a partire da novembre 2012, con l'obiettivo di favorire la protezione dei bambini nei Paesi del Sud del mondo dallo sfruttamento sessuale a fini commerciali, perpetrato anche da turisti, abbassando quindi, il livello di tolleranza sociale nei confronti delle violazioni dei diritti dei bambini. Per maggiori informazioni si veda: http://stopchildsextourism.ch/web/. Si veda infine anche il Progetto "Un altro viaggio è possibile", realizzato da Demetra Onlus in collaborazione con ECPAT-Italia e Fiab. Il progetto è durato fino al 2014 e ha coinvolto, nel 2012, Italia e Brasile, e successivamente Germania, Portogallo, Inghilterra, Francia e Spagna, con l'obiettivo di sensibilizzare sullo sfruttamento sessuale dei bambini da parte degli stranieri, in occasione dei Mondiali 2014, tenutisi in Brasile: www.fiab-onlus.it/altroviaggio.htm.

9 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).

10 Campagna di sensibilizzazione "Don't Look Away!", finanziata dall'Unione Europea e dal SESI (Servizi Sociali per l'Industria del Brasile) e coordinata da ECPAT France: è stata realizzata in collaborazione con altre cinque sedi ECPAT (Germania, Austria, Olanda, Lussemburgo e Ncf Polonia) e con 16 Paesi associati (Belgio, Brasile, Bulgaria, Estonia, Gambia, Italia, Kenya, Madagascar, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Senegal, Sud Africa, Spagna, Svizzera e Ucraina). In Italia la Campagna, che porta il nome di "Non voltarti dall'altra parte!", è stata lanciata il 27 settembre 2013, in occasione della Giornata mondiale del Turismo, e ha visto l'adesione di diversi soggetti istituzionali e associazioni: l'ex-Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo Massimo Bray, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CGIL, CISL e UIL, Terre di Mezzo, l'Associazione Italiana Turismo Responsabile (AITR) e l'Alitalia. Cfr. www.ecpat.it e http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away.

11 Cfr. ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani): http://www.internazionali.anci.it/Contenuti/Allegati/lettera%20fassino%20ai%20sindaci1.pdf. Il Comune di Genova ha realizzato il progetto ETTS – Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e ao Turismo Sexual (Lotta alla tratta di persone e al turismo sessuale) – finanziato dall'Unione Europea. Per maggiori informazioni, si veda: http://www.etts.eu/?lang=it. Sono stati numerosi i provvedimenti: momenti di sensibilizzazione sul tema, materiali e interventi di prevenzione nelle scuole, un convegno (dal quale è stato tratto un testo di riflessione sul ruolo del cliente, a cura del Gruppo Abele) che, oltre ad analizzare il fenomeno, ha cercato di focalizzare il "che fare".

12 Si veda l'attività dell'Osservatorio nazionale (costituito dall'EBNT) per l'applicazione della Legge n. 269/1998 e del Codice di Condotta recepito dal CCNL Turismo. Nel biennio 2009-2010, in collaborazione con la SL&A, è stata condotta un'indagine sull'applicazione dell'art. 17.

una delle Associazioni del Gruppo CRC[13], rivolti al personale del Ministero degli Affari Esteri italiano destinato a prestare servizio all'estero.

Pertanto 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. LA PEDOPORNOGRAFIA

Negli ultimi anni, in Italia, la legislazione in materia di abuso sessuale a danno di persone di età minore si è aggiornata, adeguandosi a convenzioni internazionali e direttive europee emanate con l'obiettivo di assicurare le misure più adatte a prevenire e contrastare il fenomeno.

Tra le più rilevanti 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)**[14], che ha introdotto norme aggiuntive alla legislazione in vigore, quali: il reato di *adescamento di minorenni* – c.d. "grooming" – e di *istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia*; la previsione "*dell'impossibilità di appellarsi all'ignoranza dell'età della persona offesa, minore di anni 18, nei delitti di [...] pornografia minorile, detenzione di materiale pedopornografico [...], adescamento di minorenni e corruzione di minorenne*"; l'opportunità per i minori di "*essere assistiti in ogni fase del procedimento giudiziario dal supporto emotivo e psicologico di operatori*"; l'introduzione del "*trattamento psicologico per i condannati per reati sessuali in danno di minori*" e, infine, l'introduzione della definizione di pornografia minorile, ispirata al Protocollo Opzionale della CRC e raccomandata dal Comitato ONU, per cui si definisce pornografia minorile "*ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali*".

La **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)**[15] vincola gli Stati ad adottare politiche che favoriscano l'uso di un *approccio multidisciplinare* alla prevenzione, rilevazione e gestione dei casi di maltrattamento e abuso, assicurando un coordinamento efficace dei diversi attori coinvolti.

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** vincola coloro che impiegano personale, anche volontario, in attività a diretto contatto con persone minorenni, a richiedere il certificato penale del casellario giudiziale, dal quale si attesti l'assenza di condanne per delitti di natura sessuale.

Il **Decreto legislativo 15 dicembre 2015 n. 212 – Attuazione della Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato**[16] prevede, tra le altre, misure specifiche a tutela delle vittime (soprattutto quelle più vulnerabili) e dei loro diritti nel processo penale, attraverso norme specifiche per l'audizione delle stesse in sede d'indagine, di incidente probatorio e di dibattimento.

In Italia, **il monitoraggio del fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale delle persone minorenni** è affidato, dalla Legge

13 ECPAT Italia.
14 Si veda anche par. 9 – "Legislazione italiana", capitolo I.
15 *Ibidem*.
16 *Ibidem*.

38/2006, all'*Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile*, che ha il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni provenienti da tutte le Pubbliche Amministrazioni e di realizzare ricerche e studi sul fenomeno, compresa l'analisi degli effetti determinati dalle misure previste dalle nuove disposizioni di legge, citate in precedenza.

Secondo quanto riferito dal Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO)[17], **la Banca Dati** – che dovrebbe raccogliere le informazioni di cui sopra – è "operativa dall'ottobre 2014 e implementata nei contenuti attraverso i dati forniti dal Ministero dell'Interno, dal Dipartimento per la Giustizia minorile del Ministero della Giustizia e dall'ISTAT. I dati del Ministero dell'Interno sono fruibili su base nazionale, regionale e provinciale, mentre quelli del Ministero della Giustizia sono disponibili con una disaggregazione che giunge fino agli Uffici territoriali del Servizio Sociale per minorenni; i dati ISTAT sono disponibili su base nazionale. Molti dei dati presenti permettono la fruizione tramite una serie storica di otto anni, per quel che concerne i dati del Ministero dell'Interno, mentre è di due anni per quelli del Ministero della Giustizia. Questa notevole massa di informazioni sistematizzate dovrebbe già permettere di descrivere il fenomeno nelle sue varie articolazioni, sia tematiche che territoriali".

Sempre secondo quanto riferito dal DPO, nel 2016, "la Banca Dati è inserita come attività nel Piano Statistico nazionale, pertanto i report, desumibili dalla Banca Dati, saranno pubblicati nella modalità e previsione relative alle determinazioni dell'Osservatorio". **Tuttavia, a oggi, nessun rapporto è stato pubblicato. La disponibilità di un'analisi aiuterebbe a capire se l'attuale assetto consenta di acquisire le informazioni utili** a costruire un quadro del fenomeno il più esaustivo possibile o se, in realtà, sia necessario modificare i sistemi di raccolta delle Amministrazioni interessate, in particolare, dei Ministeri dell'Interno e della Giustizia.

Nel 2016 è stato pubblicato il **Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS) 2015-2017**, che prevede quattro aree strategiche di riferimento: la prevenzione, la protezione delle vittime, il contrasto dei crimini e il monitoraggio del fenomeno. Ciascuna area è declinata in obiettivi e azioni specifici di grande rilevanza, condivisi con le associazione componenti l'Osservatorio, per le quali non è però indicata alcuna copertura finanziaria. Nel 2016, il DPO ha infatti riconvocato e nominato i componenti dell'Osservatorio al fine di avviare un lavoro volto a identificare le azioni del Piano da attuare con priorità e per le quali trovare i fondi necessari alla loro realizzazione. Al momento della stesura del presente Rapporto è ancora in corso la definizione delle azioni prioritarie e, pertanto, non è possibile esprimere una valutazione sull'implementazione del Piano, di cui si auspica un'effettiva realizzazione.

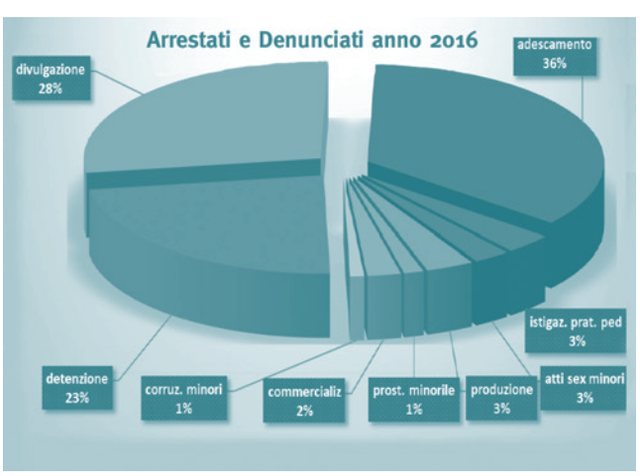
Per l'Osservatorio pedofilia non risultano essere state stanziate risorse per il biennio 2016-2017, e si segnala che, secondo quanto riferito dal Dipartimento per le Pari Opportunità, "da giugno 2016 i contenuti web dell'Osservatorio sono stati oggetto di una riorganizzazione e sono migrati nel nuovo sito dipartimentale".

Per quanto riguarda **il contrasto del fenomeno**, i dati del Centro Nazionale per il Contrasto della Pedopornografia sulla rete (CNCPO) – istituito dalla Legge 38/2006 presso la Polizia Postale e delle Comunicazioni – sono riassunti nella tabella riportata di seguito:

17 Si veda 9° Rapporto CRC.

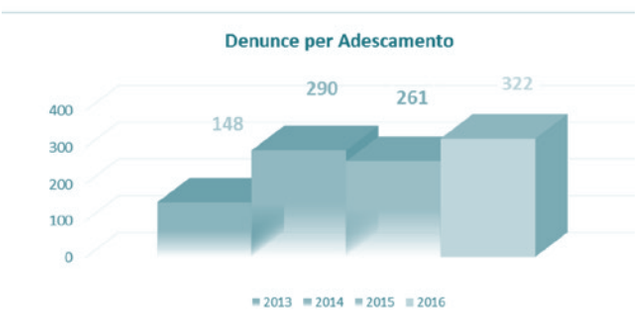
	2012	2013	2014	2015	2016
Attività di contrasto					
Arresti	78	55	49	73	52
Denunce	336	334	501	520	468
Identificazione di minori vittime di abusi	27	6	41	40	26
Identificazione di vittime di adescamento	37	14	249	172	322
Minori identificati effigiati in immagini	-	-	-	100	22
Attività di prevenzione					
Siti monitorati	24.610	28.063	19.913	19.895	22.398
Nuovi siti inseriti in black-list	461	165	105	110	151

L'analisi in dettaglio relativa al 2016 (il *trend* è simile anche negli anni precedenti) evidenzia come più della metà delle persone arrestate e/o denunciate rientri nella categoria di coloro che detengono e divulgano materiale



L'utilizzo di materiale pedopornografico è spesso propedeutico all'abuso sessuale agito su una persona minorenne ed è quindi fondamentale, in termini preventivi, intervenire per ridurre l'incidenza di tale possibilità. Diventa prioritario identificare e promuovere strategie in grado di attivare programmi specifici, che includano non solo chi agisce l'abuso, ma anche chi fa uso di materiale pedopornografico, oltre a sensibilizzare in particolare l'area penale (legale, socio-educativa e di Polizia Penitenziaria), al fine di favorire l'accesso a percorsi di riduzione della recidiva.

Sempre nel 2016, gli arrestati e/o denunciati per il **reato di adescamento**[18] sono il 36% e 322 sono le vittime coinvolte. Dall'entrata in vigore della specifica Legge nel 2012, la tabella evidenzia come ci sia stato un aumento pressoché costante delle denunce:



L'esperienza dimostra che non sempre l'adulto nasconde la sua identità o le sue intenzioni: spesso il/la ragazzo/a è consapevole di relazionarsi con un adulto e crede di poter gestire/controllare l'interazione sessuale con lui o lei, con conseguenze, il più delle volte, estremamente dolorose. È evidente che gli/le adolescenti utilizzano la Rete anche per conoscersi e sperimentare la propria sessualità. Meno ovvio – soprattutto agli educatori – è il panorama di possibilità/opportunità/modalità

18 Secondo il nostro ordinamento, l'adescamento online è definito come "*qualsiasi atto volto a carpire la fiducia di un minorenne (≤ anni 16) attraverso espedienti, promesse o minacce, anche mediante l'utilizzo della rete o di altri mezzi di comunicazione, al fine di commettere i reati di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, prostituzione minorile, pornografia minorile, detenzione di materiale pedopornografico, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, violenza sessuale, atti sessuali con minorenni, corruzione di minorenne, violenza sessuale di gruppo*".

attraverso cui questa sperimentazione sia possibile online, in termini di: contenuti reperibili (le più svariate informazioni sulla sessualità/affettività, ma anche pornografia facilmente accessibile, sia "soft-porn", sia "hardcore"); relazioni possibili (il *cybersex* con o senza webcam, anche con persone conosciute online); modalità di interazione tra loro (ad esempio, il *sexting*).

Con l'**avvento degli smartphone** questo mondo di possibilità è potenzialmente a disposizione di tutti/e, ma non tutti/e possiedono le competenze digitali necessarie a utilizzare gli strumenti e i servizi a disposizione, massimizzando i benefici e minimizzando i rischi, così come non tutti/e possono contare su famiglie o adulti di riferimento in grado di supportarli. Questo appare ancora più rilevante se si pensa che l'età del primo smartphone/accesso si abbassa sempre di più[19].

La scuola rimane, di conseguenza, il contesto dove senza distinzioni (socio-economiche, di credo religioso ecc.) i/le ragazzi/e devono poter esercitare il loro diritto a ricevere e acquisire le conoscenze e le competenze necessarie a vivere le relazioni e la sessualità secondo tempi e modi adatti alla loro età, anche online. Recentemente il Parlamento Italiano ha legiferato[20] in tema di "educazione alla parità di genere" (e indirettamente sulle "competenze relative all'educazione affettiva") in ambito scolastico, mantenendo un'ambiguità di significato e di attuazione, ma chiarendo che anche il personale scolastico deve essere formato su questi temi. Se da un lato tale iniziativa rappresenta un passo importante, considerato il vuoto legislativo preesistente, evidenziamo come sia necessario inserirla in un quadro di riferimento educativo più ampio, che tenga conto di tutte le dimensioni relative alla sfera della sessualità e dell'affettività e che consenta agli insegnanti di sviluppare le competenze necessarie e di proporre percorsi didattici efficaci per i/le ragazzi/e. Il nuovo Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e MIUR **"Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione"**, che prevede anche la "promozione di una corretta relazione di genere attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività", può rappresentare un primo passo in questa direzione.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di predisporre un'analisi dei contenuti della Banca Dati con una prima fotografia del fenomeno dell'abuso sessuale – anche online – delle persone di minore età; di realizzare inoltre uno studio/analisi sugli effetti delle nuove misure legislative entrate in vigore negli ultimi cinque anni, relative al fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale a danno delle persone minorenni;
2. **All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** e **a tutte le Amministrazioni coinvolte** di dare effettiva attuazione alle azioni contenute nel *Piano Nazionale di Prevenzione e contrasto dell'Abuso e dello Sfruttamento Sessuale dei minori (PNPASS)* e di predisporre un monitoraggio della sua implementazione;
3. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, al fine di colmare un vuoto esistente, di dare attuazione al Protocollo d'Intesa stipulato con il Ministero della Salute e, nello specifico, di introdurre il tema dell'affettività e della sessualità

19 IPSOS – Save the Children – Safer Internet Day Study, *Il consenso in ambiente digitale: percezione e consapevolezza tra gli adulti e tra gli adolescenti*, 2017. La ricerca è disponibile al seguente indirizzo: https://www.savethechildren.it/blog-notizie/ragazzi-e-adulti-sempre-pi%C3%B9-connessi-ma-meno-consapevoli-delle-azioni-online.

20 La Legge di riferimento è la 107/2015, la cosiddetta legge *Buona Scuola*, in particolare, il comma 16 dell'art. 1 (il quale recepisce in sede nazionale la Convenzione di Istanbul del 2011) che recita: "Il piano triennale dell'offerta formativa assicura l'attuazione dei principi di pari opportunità promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni, al fine di informare e di sensibilizzare gli studenti, i docenti e i genitori sulle tematiche indicate dall'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 5-bis, comma 1, primo periodo, del predetto decreto-legge n. 93 del 2013".

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 e di moduli didattici strutturati, mutuati anche dall'esperienza di altri Paesi europei.

3. LO SFRUTTAMENTO SESSUALE MINORILE IN ITALIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:
(a) Armonizzi la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini, introducendo, in particolare, una definizione del concetto di pornografia minorile all'interno del proprio Codice Penale;
(b) Elabori e implementi una strategia per la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, ponendo l'accento sui gruppi di minori più vulnerabili, tra cui i minori Rom;
(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, nominando i rispettivi 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 di minori.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75

Nel discorso pubblico prodotto dai Media ricorrono ancora, sul tema, termini come *baby squillo*, *prostitute* e *prostituti*, *child sex workers*: espressioni che contribuiscono a diminuire la percezione dei/delle minori 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.
Tale situazione è aggravata dall'assenza di campagne sistematiche di prevenzione, sensibilizzazione e informazione[21] che vedano come destinatari gli adolescenti. Non si sono inoltre registrati corsi di formazione specifici in materia di violenza di genere e sfruttamento. Rimane ancora molto diffusa l'erotizzazione precoce del corpo delle bambine nei mass media e nella comunicazione pubblicitaria[22].
Non esistono dati ufficiali sul fenomeno e per avere una fotografia aggiornata dello sfruttamento sessuale dei minori in Italia bisogna fare riferimento a più livelli di fonti. Secondo i rilevamenti del Dipartimento per le Pari Opportunità, nell'intero 2016, **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, sono state complessivamente 1.172, di cui 107 uomini, 954 donne e **111 minori**. Tra questi ultimi, le ragazze in protezione sono state la netta maggioranza, rappresentando circa l'84% dei casi (93 femmine e 18 maschi). Dei minori rilevati dal Dipartimento per le Pari Opportunità il **50,45% è sfruttato sessualmente**, lo 0,9% è coinvolto in matrimoni forzati, il 3,6% nell'accattonaggio, il 5,41% è sfruttato sul lavoro e il 9,91% nelle economie illegali come lo spaccio. Rispetto alle nazionalità, con riferimento alla totalità delle vittime e alla componente specifica dei minori, più della

21 Nessuna campagna di sensibilizzazione dei Media è stata mai adottata, nonostante raccomandazione specifica sia stata rivolta all'Italia anche dal Comitato CEDAW nel 2011 e poi nel 2017 (Comitato CEDAW, *Concluding Observation – Italy*, CEDAW/C/ITA/CO/7, disponibile all'indirizzo: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fITA%2fCO%2f7&Lang=en, pag. 11). In tema di prevenzione l'ultima Campagna registrata è "Uno su cinque" del Consiglio d'Europa (ottobre 2014), unitamente alla promozione del servizio "114 – Emergenza infanzia", lanciata nel 2012.
22 *30 years CEDAW – Piattaforma lavori in corsa*, Shadow Report, 2016-2017.

metà è di origine nigeriana (59,5% del totale, 67% dei minori); seguono, in proporzioni nettamente inferiori, le vittime di nazionalità rumena (7% del totale, 8% dei minori)[23].

Funzioni specifiche di **raccolta e monitoraggio dei dati e delle informazioni**, sullo sfruttamento sessuale dei minori e sulle attività di sensibilizzazione, studio e ricerca, sono attribuite nel nostro ordinamento all'*Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi* e all'*Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile*. Il primo risulta ancora inattivo, nonostante la raccomandazione del Comitato che ne aveva auspicato la riorganizzazione ormai dal 2011; mentre il sito del secondo Osservatorio non è più disponibile, così come i rilevamenti della Banca Dati[24].

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 e conclusasi a giugno 2016[25]: si segnala nell'insieme un aumento significativo delle notizie di reato dinanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma. Da 35 procedimenti penali, iscritti nel 2010, si è passati a 191 notizie di reato, iscritte nel 2014, delle quali 127 a carico di cittadini italiani e 43 nei confronti di cittadini stranieri, quindi complessivamente 170 indagati per questi reati[26]. Nulla si dice sulla fascia di età delle vittime e sulla loro nazionalità.

La Commissione Europea nel suo ultimo Rapporto, pubblicato nel 2016, ha conteggiato nell'intera Unione 15.846[7] vittime accertate o presunte. Di queste ultime, il 76% sono donne e il 15% bambini e adolescenti maschi[8]. Rispetto al totale, il 67% – prevalentemente di origine nigeriana e rumena – è vittima di prostituzione forzata, mentre il 21% ha subito sfruttamento lavorativo soprattutto in ambito agricolo, manifatturiero, edile, nei servizi domestici e nella ristorazione[9]. I quattro principali ambiti in cui molti minori stranieri sono impiegati in condizioni servili o para-schiavistiche[10] sono l'agricoltura, la ristorazione, la prostituzione e l'accattonaggio.

Particolarmente esposti allo sfruttamento sessuale in Italia sono i minori stranieri non accompagnati, che hanno registrato una tendenza di crescita significativa: al 31 dicembre 2016, sono stati segnalati al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – e risultavano essere segnalati sul territorio nazionale – 23.934 MSNA; alla stessa data, risultavano invece irreperibili 6.561 MSNA, per la maggior parte egiziani e con una considerevole percentuale di somali ed eritrei, i c.d. **"minori in transito"**, ossia diretti verso altri Paesi europei[27]. Tuttavia, data la loro vulnerabilità sono più esposti a situazioni di sfruttamento sessuale o tratta, a seguito dell'uscita dalle strutture di accoglienza, come supposto anche dall'Europol[28] e confermato da alcune inchieste giornalistiche[29].

Il quadro normativo e le politiche

L'Italia, dalla ratifica della CRC, ha provveduto a importanti modifiche legislative in attuazione del diritto internazionale ed europeo in tema di sfruttamento sessuale dei minori. Dall'insieme degli interventi normativi risulta un mini-sistema autonomo (artt. 600-bis/600-

23 Save the Children, *Piccoli schiavi invisibili. I minori stranieri vittime di tratta e sfruttamento in Italia*, 2017: https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2017.

24 Si veda anche oltre il par. 2 – "Pedopornografia".

25 http://www.camera.it/leg17/1135?id_commissione=&shadow_organo_parlamentare=&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoResocconti&idLegislatura=17&tipoElenco=indaginiConoscitiveCronologico&calendario=false&breve=c36_prostituzione&scheda=true.

26 Audizione del 17 febbraio 2015 della Dr.ssa Maria Monteleone, procuratore aggiunto della Procura della Repubblica presso il Tribunale Penale di Roma: http://www.camera.it/leg17/1079?idLegislatura=17&tipologia=indag&sottotipologia=c36_prostituzione&anno=2015&mese=02&giorno=17&idCommissione=36&numero=0009&file=indice_stenografico, ultimo accesso eseguito il 26/03/2016.

27 Si veda il par. 1 – "Minorenni migranti non accompagnati: il diritto alla protezione e all'accoglienza" del capitolo VIII.

28 Holly Yan e Radina Gigova, "10,000 unaccompanied migrant children may be missing, Europol says", *CNN*, del 2 febbraio 2016: http://edition.cnn.com/2016/02/01/world/europe-missing-migrant-children/index.html; "Migrant crisis: more than 10,000 children 'missing'", *BBC News*, del 31 gennaio 2016: http://www.bbc.com/news/world-europe-35453589; "10.000 kids missing in EU as criminal 'exploit' migrant flow – Europol chief of staff", *RT*, del 31 gennaio 2016: https://www.rt.com/news/330746-children-eu-missing-refugees/.

29 Floriana Bulfon, "Noi, i ragazzi dello zoo di Roma", *L'Espresso*, del 17 febbraio 2016: articolo che documenta lo sfruttamento sessuale e le condizioni di abbandono in cui versano i minori stranieri non accompagnati che trovano rifugio nei dintorni della stazione Termini di Roma: http://espresso.repubblica.it/plus/articoli/2016/02/17/news/noi-i-ragazzi-dello-zoo-di-roma-1.250764.

octies c.p.)[30] supportato da un severo regime sanzionatorio[31], arricchito di misure a protezione della vittimizzazione secondaria, di tutela dell'incolumità personale, di assistenza e sostegno, di identificazione.

Prostituzione minorile – La definizione e la sanzione della prostituzione minorile è stata introdotta nel nostro codice penale solo in tempi recenti dalla Legge n. 269/1998 all'art. 600-bis, da ultimo interamente riscritto dalla Legge n. 172/2012 di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote). In sintesi, **la Legge 172/2012, in relazione al delitto di prostituzione minorile**, amplia le condotte che individuano il reato, aggiungendo il reclutamento per la prostituzione, la gestione, l'organizzazione e il controllo della prostituzione, nonché qualsiasi ulteriore attività dalla quale derivi per il soggetto la possibilità di trarre profitto dalla prostituzione minorile. La norma aumenta la pena detentiva per colui che compie atti sessuali con un minorenne in cambio di denaro (reclusione da uno a sei anni in luogo della reclusione da sei mesi a tre anni), riducendo contestualmente la pena pecuniaria (multa da 1.500 a 6.000 euro); stabilisce che l'utilità scambiata con l'atto sessuale (la disposizione introduce ora il concetto di "corrispettivo") non necessariamente debba essere economica e non necessariamente debba essere concretamente corrisposta (può anche essere soltanto promessa); elimina la circostanza attenuante rappresentata dalla minore età dell'autore del fatto; esclude l'applicazione del patteggiamento per tutte le ipotesi di prostituzione minorile definite dall'art. 600-bis del codice penale. Traendo ispirazione dalla dichiarazione finale (punto 5) della Conferenza mondiale di Stoccolma del 1996 sullo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali, che definisce lo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali una forma di schiavitù contemporanea, il Legislatore ha inserito la norma in esame subito dopo l'art. 600 c.p. – dedicato al delitto di riduzione in schiavitù – e all'interno dei delitti contro la libertà individuale, più specificatamente, contro la personalità individuale. Nell'art. 1 della Legge 269/1998, il Legislatore ha inoltre esplicitato la finalità della norma a tutela dei fanciulli contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale, a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, spirituale, morale e sociale, individuando dunque il bene tutelato nello sviluppo della personalità dei minorenni, sviluppo libero dallo sfruttamento sessuale, il quale – come sottolinea anche la Convenzione di Lanzarote – mette gravemente in pericolo la salute e lo sviluppo psico-sociale dei minori[32].

Tra le varie aggiunte al codice penale, si segnala che la Legge 172/2012 interviene a **integrare con l'art. 600-ter c.p., che punisce la pornografia minorile, la condotta che costituisce reato**,

30 La Legge 269/1998 prevede autonome fattispecie dedicate alla salvaguardia dei minori, innovando il precedente regime che riservava ai minori solo una tutela 'di riflesso' attraverso disposizioni di corredo connesse alla normativa penalistica più generale; in proposito cfr. Forlenza, O. (1998) "Un pacchetto di misure a tutto campo per una legge dalle grandi aspettative", in *Guida al diritto*, 33, pagg. 40 e sgg.

31 Le fattispecie interessate dalla riforma sono prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.), pornografia minorile (art. 600-ter c.p.), detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater c.p.), pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.), turismo sessuale (art. 600-quinquies c.p.), violenza sessuale in danno di minorenne (art. 609-bis c.p.), atti sessuali con minorenne (art. 609-quater c.p.), corruzione di minorenne (art. 609-quinquies c.p.), violenza sessuale di gruppo in danno di minorenne (art. 609-octies c.p.), adescamento di minorenne (art. 609-undecies c.p.).

32 La principale questione interpretativa emersa riguarda il concetto di induzione alla prostituzione: la Sezione Terza della Corte di Cassazione, con ordinanza dell'11 giugno 2013 (depositata il 24 luglio 2013), aveva sottoposto alle Sezioni Unite i seguenti quesiti in materia di "prostituzione minorile": "*Se il concetto di induzione alla prostituzione minorile sia integrato dalla sola condotta di promessa o dazione di denaro o altra utilità posta in essere nei confronti di persona minore di età convinta così a compiere una o più volte atti sessuali esclusivamente col soggetto agente; se il soggetto attivo del reato previsto dall'art. [600-bis] comma 1, cod. pen. possa essere colui che si limita a compiere atti sessuali col minore*". Le Sezioni Unite hanno chiarito che il c.d. "fatto del cliente", e cioè il mero compimento di atti sessuali a pagamento con il minore, può rientrare esclusivamente nella fattispecie meno grave di cui al comma secondo del delitto di cui all'art. 600-bis c.p., e non integra un'ipotesi di "induzione" descritta al comma 1 della medesima norma penale. Con le parole della sentenza: "*La condotta di promessa o dazione di denaro o altra utilità, attraverso cui si convinca una persona minore di età ad intrattenere rapporti sessuali esclusivamente con il soggetto agente, integra gli estremi della fattispecie di cui al comma secondo e non al comma primo dell'art. 600-bis del codice penale*". Secondo le Sezioni Unite, infatti, la nozione penalmente rilevante di "induzione alla prostituzione" abbraccia soltanto le ipotesi in cui il soggetto passivo è indotto a prostituirsi nei confronti di "terzi", e non già quando l'attività persuasiva è rivolta a compiere atti sessuali con lo stesso adulto "induttore"; con la precisazione che – per il Collegio – i "terzi" potrebbero essere anche una singola persona diversa dal soggetto agente. Cass., Sez. Unite, sent. 19 dicembre 2013 (dep. 14 aprile 2014), n. 16207, Pres. Santacroce, Rel. Fiale, Ric. S.

aggiungendo alle esibizioni pornografiche il concetto di spettacoli pornografici e al concetto di induzione alla pornografia minorile quello di reclutamento. Tra le novità si prevede inoltre la punibilità anche di colui che, a prescindere da condotte attive, tragga comunque profitto dalle esibizioni e dagli spettacoli.

Con i nuovi commi la riforma introduce una **fattispecie penale** a carico di **colui che assiste a esibizioni o spettacoli pornografici** in cui siano coinvolti minorenni (reclusione fino a 3 anni e multa da 1.500 a 6.000 euro); definisce – riprendendolo dall'art. 20, par. 2, della Convenzione – il **concetto di pornografia minorile** (*ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore degli anni diciotto coinvolto in attività sessuali esplicite, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore di anni diciotto per scopi sessuali*), ottemperando così alla raccomandazione del Comitato ONU.

La tratta dei minori ai fini dello sfruttamento sessuale – Il Decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 24 ha recepito, sebbene con circa un anno di ritardo e con molte lacune, la Direttiva europea 2011/36/UE relativa alla prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime[33]. Si rileva, ai fini della presente analisi, l'articolo 2 che ha **riscritto l'articolo 601 c.p.**. Si segnala che la norma non è stata integrata prevedendo espressa esclusione della validità del consenso dei minori, così come stabilito dal diritto internazionale in materia e dalla Direttiva recepita (Considerando 11 della Direttiva).

Il Decreto legislativo 24/2014 all'art. 4 ha introdotto la presunzione di minore età quando non sia possibile stabilire con certezza l'età della persona vittima di tratta, presunzione ribadita dall'articolo 2 del Decreto legislativo 212/2015 di attuazione della Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012. Per la determinazione dell'età, è previsto il ricorso a una procedura multidisciplinare condotta da personale specializzato e secondo procedure appropriate, che tengano conto anche delle specificità relative all'origine etnica e culturale del minore, "nonché se del caso, all'identificazione dei minori mediante il coinvolgimento delle autorità diplomatiche".

La norma ha rinviato per la disciplina di tale procedura a un successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con altri Ministri, entrato in vigore il 10 novembre 2016 (DPCM n. 234[34]).

In generale, permane l'assenza di una pianificazione sistematica sia a livello nazionale, sia a livello locale di **strategie di prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali sui minori**, come invece raccomandato dal Comitato ONU. Il tema è richiamato sempre di più negli atti di indirizzo e nei piani nazionali di intervento a sostegno di infanzia e adolescenza, ma in generale mancano azioni ad hoc adeguatamente finanziate.

Il 26 febbraio 2016 il Consiglio dei Ministri ha adottato il primo **Piano Nazionale di azione Antitratta (PNA)**. Il documento contiene specifici approfondimenti dedicati ai minori nel contesto della prevenzione, assistenza, protezione e recupero delle persone trafficate, in tema di meccanismi di rapida identificazione delle vittime, includendo i minori non accompagnati tra le categorie particolarmente vulnerabili. Prevede inoltre un insieme di azioni volte alla pronta accoglienza delle vittime minori, incentrate sulla partecipazione attiva e diretta delle vittime a tutti i procedimenti che le riguardano, alla promozione della presa in carico e al sostegno continuativo dei minori in condizioni di particolare vulnerabilità. Il Piano recepisce le procedure operative standard per l'identificazione e prima assistenza dei minori vittime e a rischio di tratta e grave sfruttamento, elaborate da una delle Associazioni del *network*,

33 Nicodemi Francesca, "Osservazioni al decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 24 di attuazione della direttiva 2011/36UE relativa alla prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI": www.asgi.it.

34 Regolamento per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, relativo all'implementazione dell'art. 4, par. 2 del Decreto legislativo n. 24 del 4 marzo 2014. Nello specifico il DPCM n. 234/16 chiarisce le procedure che devono essere adottate per determinare l'età dei minori vittime di tratta e introduce alcune fondamentali garanzie.

come raccomandato nell'8° Rapporto CRC[35].

Efficacia degli strumenti giuridici e delle politiche

Sul piano formale si registra un insieme di strumenti articolato e completo. Permangono tuttavia gravi problemi di efficacia ed effettività delle norme, correlati all'assenza di politiche sistematiche di prevenzione e sensibilizzazione e alla persistenza di pregiudizi e stereotipi sessisti e razzisti.

Considerando lo sfruttamento sessuale dalla parte della **domanda** di prestazioni sessuali a pagamento effettuate da bambine/bambini e adolescenti, il contesto culturale di riferimento che emerge risulta pressoché omogeneo: la prostituzione dei minori italiani e stranieri, di estrazione economica e sociale differente, si inserisce nel medesimo processo sociale di normalizzazione della mercificazione dei corpi e della sessualità, che ha radicalizzato stereotipi e pregiudizi discriminatori ai danni dei minori coinvolti nel sistema prostitutivo, condizionando negativamente l'intervento dei Servizi e delle Autorità, rendendolo sempre più lacunoso e inadeguato.

In particolare, **le bambine e le adolescenti italiane** sfruttate sessualmente e coinvolte nella prostituzione più o meno organizzata, che ha come consumatori finali uomini di estrazione socio-economica medio-alta, vengono rappresentate mediaticamente come adolescenti avide, spregiudicate, senza scrupoli e senza valori, se non quello della ricchezza e del consumo sfrenato, ad ogni costo. Una rappresentazione che concorre però a diminuire il grado di tutela dei diritti delle minori, il cui status di vittima di reato viene di fatto sminuito.

A riprova di ciò, si segnala che solo in un caso – tra i più recenti e numerosi procedimenti penali avviati a Roma nel 2014, aventi ad oggetto la prostituzione di adolescenti italiane – la minore è 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 prostituite. Il fenomeno è stato ridotto a casi isolati e sintomatici, al più, di degrado morale delle singole ragazze coinvolte.

Lo svolgimento delle attività investigative e dei processi penali ha consolidato un approccio che riconduce il disvalore delle condotte contestate agli imputati principalmente al dato oggettivo della minore età. In generale, rimangono occultate le dinamiche di potere e sopraffazione che hanno caratterizzato il reclutamento delle minori, l'organizzazione dello sfruttamento sessuale e la fruizione a pagamento del corpo delle stesse.

Nessun intervento strutturale ha fatto seguito al documento conclusivo dell'Indagine sulla prostituzione minorile condotta dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, pubblicato nel giugno 2016.

Le organizzazioni della società civile entrano in contatto con i minori vittime di sfruttamento sessuale prevalentemente tramite l'invio da parte dei Servizi e delle Autorità territoriali, ma tale invio raramente è motivato da una specifica segnalazione di sfruttamento sessuale. 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 minori straniere provenienti da Romania, Albania, Moldavia e Nigeria in un sistema di tratta ai fini del loro sfruttamento sessuale, da parte di gruppi criminali più o meno organizzati ma comunque strutturali nei Paesi di origine e radicati sul nostro territorio (cfr. Relazione della Procura nazionale antimafia, 2016), si rileva una generalizzata sottovalutazione del fenomeno e dei suoi effetti lesivi sull'integrità psicofisica delle minori coinvolte.

Nel caso di minori rom e sinti, le segnalazioni ai servizi e alle organizzazioni della società civile sono motivate generalmente da ipotesi di costrizione all'accattonaggio o di maltrattamento. Lo sfruttamento sessuale emerge soltanto a seguito dell'intervento

35 Cfr. http://www.pariopportunita.gov.it/images/ALLEGATO%205%20-%20POS%20Minori.pdf.

delle organizzazioni coinvolte. Ciò significa che nella maggioranza dei casi non sono tempestivamente identificate come vittime di sfruttamento sessuale. Non solo quindi non si avviano indagini per individuare i soggetti responsabili dei reati commessi nei confronti delle minori, ma non si considerano neppure le conseguenze traumatiche e i danni prodotti alla salute.

Il pregiudizio prevalente nei confronti delle minorenni straniere, sia dell'Est Europa, sia nigeriane, è che le minorenni siano a conoscenza – al momento della partenza dal loro Paese – di essere destinate al mercato della prostituzione e, di conseguenza, si ritengono consenzienti a lasciare il loro Paese e ad essere inserite nel mercato della prostituzione nel Paese di destinazione. Sono, nel complesso, stigmatizzate come ragazze "perdute"[36].

Tale pregiudizio è stato così persuasivo da escludere in recenti sentenze della Corte di Assise di Appello di Roma (cfr. sentenza 43/2013) la configurabilità del delitto di riduzione in schiavitù e del delitto di tratta ai danni di minorenni, in aperto contrasto con il diritto internazionale ed europeo in materia, che univocamente stabilisce come nel caso di minori nessun eventuale consenso debba essere considerato valido.

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 piena integrazione sociale;
2. **Al Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri** di garantire che il Programma Unico di emersione, assistenza e integrazione sociale, approvato nel 2016, nonché il numero verde e le "Unità territoriali Operative" coprano sempre e in tutti i territori i 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/la 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.

36 *Ibidem*.

Capitolo X
L'ATTUAZIONE IN ITALIA DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC SUL COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE DI ETÀ MINORE NEI CONFLITTI ARMATI

72. Ribadendo le proprie raccomandazioni precedenti, il Comitato sollecita lo Stato parte affinché intensifichi l'impegno nell'applicazione del Protocollo Opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e:
(a) emendi la propria dichiarazione ai sensi del Protocollo Opzionale sull'età minima per il reclutamento al fine di conformarsi alla legislazione nazionale che prevede un'età minima di 18 anni;
(b) emendi il Codice Penale vietando e perseguendo in maniera esplicita il reclutamento e l'utilizzo, da parte di forze e gruppi armati, di individui al di sotto di 18 anni di età in conflitti armati;
(c) vieti e persegua ai sensi della legislazione nazionale la vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a Paesi in cui i minori sono coinvolti in conflitti armati;
(d) includa il reclutamento e l'utilizzo di minori in conflitti armati tra i motivi previsti dalla legislazione nazionale per la concessione dello status di rifugiato;
(e) ratifichi la Convenzione sulle munizioni a grappolo.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 72

È condivisibile l'adesione dell'Italia alla risoluzione 2286 (2016)[37] adottata dal Consiglio di Sicurezza ONU il 03/05/2016 che vieta l'utilizzo di scuole e strutture sanitarie a fini militari. Intanto, però, il nostro Paese continua a fornire aiuti militari (vedi la deliberazione del Consiglio dei Ministri in merito alla partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali, approvata dal Consiglio dei Ministri il 14 gennaio 2017 e confermata con apposita risoluzione dal Parlamento)[38] a Paesi come l'Afghanistan e la Somalia che, secondo il rapporto del Segretario Generale dell'ONU – "*Annual Report of the Secretary-General on children and armed conflict*"[39] – hanno fatto registrare diversi attacchi a tali strutture.

Il Rapporto indica che in **Afghanistan** dei 125 attacchi a ospedali e personale sanitario, 14 sono stati condotti dalle Forze di Sicurezza afghane e dalle milizie filogovernative e uno dalle Forze internazionali. Inoltre, le Forze di Sicurezza afghane hanno utilizzato edifici scolastici in 24 casi e hanno attaccato scuole e insegnanti in 23 casi su un totale di 132.

In Somalia, le Nazioni Unite hanno registrato – dal 2012 al 2016 – quasi 200 attacchi a strutture scolastiche e 40 attacchi a ospedali, di cui, rispettivamente, 60 e 7 attribuibili all'Esercito di Mogadiscio[40].

Anche la Coalizione guidata da Arabia Saudita ed Emirati Arabi, a cui partecipano più o meno direttamente anche Egitto, Marocco, Giordania, Sudan, Kuwait, Bahrein, Qatar e Pakistan, si è resa responsabile, secondo le Nazioni Unite, del 48% dei 101 attacchi a scuole e ospedali.

La Coalizione sciita sarebbe stata inserita nella *black list* dell'*Annual Report of the Secretary-General on children and armed conflict*, redatto dal Segretario Generale dell'ONU in merito ai Paesi che utilizzano o coinvolgono i bambini nei conflitti armati. A seguito di pressioni diplomatiche, la Coalizione è stata cancellata dal citato Rapporto[41].

L'Italia ha finanziato le Forze di Sicurezza afghane, ivi compresa la Polizia nazionale afghana, con

37 Resolution 2286 (2016), adopted by the Security Council at its 7685th meeting, on 3 May 2016: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2286(2016).

38 Deliberazioni del Consiglio dei Ministri in merito alla partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali: http://www.camera.it/leg17/465?tema=deliberazione_del_consiglio_dei_ministri_del_14_gennaio_2017#m.

39 Annual Report of the Secretary-General on children and armed conflict, 20 April 2016 (A/70/836/2016/360): http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/836&Lang=E&Area=UNDOC.

40 Report of the Secretary-General on children and armed conflict in Somalia, 22 December 2016 (S/2016/1098): http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_2016_1098.pdf.

41 United Nations – Secretary-General, Statement attributable to the Spokesman for the Secretary-General on the Annual Report of the Secretary-General on children and armed conflict, New York, 6 June 2016; Interrogazione a risposta scritta in Commissione Affari Esteri n. 5-08939: http://aic.camera.it/aic/scheda.html?core=aic&numero=5/08939&ramo=CAMERA&leg=17&gruppoPartecipanti=5&gruppo=5&risposta=5%2008939%202&testo=5%2008939%201.

120 milioni di euro, nonostante quest'ultima da più di 5 anni figuri nella lista del Segretario Generale ONU di chi arruola e utilizza persone di età minore in combattimento; inoltre il nostro Paese è presente in Afghanistan con un importante contingente militare (950 uomini).

Analogo discorso vale per la Somalia: l'Italia è presente nel Paese nell'ambito della missione dell'Unione Europea EUTM Somalia (*European Union Training Mission to contribute to the training of Somali security forces*), con lo scopo di contribuire alla costituzione e al rafforzamento delle Forze Armate Nazionali Somale (SNAF). In particolare, la missione, attualmente comandata da un generale italiano, comprende 110 soldati italiani e ha addestrato centinaia di militari somali. Tuttavia, proprio le SNAF compaiono da oltre 5 anni nella lista del Segretario Generale ONU fra coloro che arruolano e utilizzano persone di età minore in combattimento, crimine punito dal diritto internazionale. Anche se "l'Italia ha raccomandato alla Somalia l'adozione dei Protocolli Opzionali sui diritti del fanciullo (quindi anche il Protocollo Opzionale sui bambini nei conflitti armati) e il rafforzamento degli sforzi per prevenire e mettere fine al fenomeno dei bambini soldato"[42], sarebbe doveroso sospendere ogni forma di aiuto militare alla Somalia, così come all'Afghanistan, fino a quando i rispettivi Governi non avranno posto fine all'utilizzo dei bambini come soldati.

Per quel che riguarda la **vendita di armi**, pur essendo previsto dalla normativa italiana vigente (Legge 185/1990) il divieto di esportare armi nei Paesi belligeranti, nel 2016 alcuni dei Paesi che compongono la citata Coalizione che combatte attualmente nello Yemen sono fra i principali clienti dell'industria della difesa italiana: nel 2016, sono state vendute armi all'Arabia Saudita per un ammontare di 427 milioni; agli Emirati Arabi Uniti per 59; al Qatar per 341 milioni; con il Kuwait è stato firmato un contratto per 28 cacciabombardieri Eurofighter Typhoon, del valore di circa 7,3 miliardi di euro, il più importante degli ultimi anni per l'industria della difesa italiana[43]. Nel 2015, le vendite di armi ai predetti Paesi belligeranti sono state pari a 257 milioni all'Arabia Saudita, 304 agli Emirati e 35 al Qatar. Inoltre, alcuni parlamentari hanno chiesto al Governo di fare chiarezza sull'eventuale utilizzo di bombe prodotte in Italia, che sarebbero state utilizzate dall'Arabia Saudita nella guerra nello Yemen[44]. Il Governo nel rispondere alle Osservazioni del Comitato, in merito al divieto e alla perseguibilità penale della vendita di armi di piccolo calibro, fa riferimento al Decreto legislativo 105/2012[45], che è andato a modificare la Legge 185/1990 (Nuove norme sul controllo dell'esportazione, importazione e transito dei materiali di armamento – c.d. armi pesanti).

Tuttavia occorre rilevare, con riferimento alle esportazioni di armi leggere e di piccolo calibro (pistole, fucili, munizioni ecc.) che dal punto di vista legale sono considerate in gran parte "armi civili" e, in quanto tali, escluse dal campo di applicazione della predetta Legge 185/1990, che prevede criteri più rigorosi, mentre sono invece regolamentate dalla Legge 110/1975, che non prevede alcuna misura di trasparenza e alcun controllo parlamentare; di conseguenza è difficile verificare le affermazioni governative sul puntuale rispetto della normativa.

Allo stesso modo è da rilevare che nelle scuole militari, dove viene formata la futura classe dirigente delle Forze Armate italiane, non

42 Risposta del Sottosegretario Della Vedova in Commissione Esteri alla Camera dei Deputati, il 30/06/2016, all'interrogazione dell'On. Donatella Duranti n. 5-07582: http://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5/07582&ramo=CAMERA&leg=17.

43 Valentina Leoni – Luca Tartaglia, "Le esportazioni italiane di materiali di armamento nel 2016. Relazione del Governo ex legge 185/90", in *Sistema Informativo a Schede (SIS)*, periodico mensile dell'IRIAD, 2385-2984, giugno 2017: http://www.archiviodisarmo.it/index.php/it/2013-05-08-17-44-50/sistema-informativo-a-schede-sis/sistema-a-schede/finish/281/4426.

44 In particolare, l'On. Donatella Duranti ha chiesto con un'interrogazione parlamentare (n. 5/11322 del 10/05/2017), ai Ministri degli Affari Esteri e della Difesa, che le bombe prodotte in Sardegna dalla Rheinmetall non vengano più inviate all'Arabia Saudita nel pieno rispetto della Legge 185/1990: http://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5/11322&ramo=CAMERA&leg=17.

45 Modifiche e integrazioni alla Legge 9 luglio 1990 n. 185, recante nuove norme sul controllo dell'esportazione, importazione e transito dei materiali di armamento, in attuazione della Direttiva 2009/43/CE, che semplifica le modalità e le condizioni dei trasferimenti all'interno delle Comunità di prodotti per la difesa, come modificata dalle Direttive 2010/80/UE e 2012/10/UE per quanto riguarda l'elenco dei prodotti per la difesa (12G0133).

vengono svolti in maniera strutturale corsi sul diritto umanitario, nonostante la Convenzione lo preveda.

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Al Governo** di garantire una maggiore coerenza tra gli impegni assunti in ambito di politica estera, per contrastare l'utilizzo di bambini soldato e favorire il loro reinserimento sociale, e il rispetto in Italia del Protocollo Opzionale, in particolare per quanto concerne la vendita di armi a Paesi in cui persone di età minore sono utilizzate come soldati; di assicurare il sostegno volto al recupero fisico e psicologico dei minori che provengono da Paesi in conflitto e che potrebbero essere stati bambini soldato;
2. **Al Parlamento** di legiferare al fine di: specificare il concetto di "partecipazione diretta" delle persone di età inferiore ai 18 anni a un conflitto armato e alle attività correlate; rendere più rigorosa e vincolante la normativa in materia di esportazioni e transazioni di armamenti (Legge 185/1990), prestando particolare attenzione all'esclusione di esportazioni verso Paesi che reclutano e utilizzano bambini soldato; migliorare la normativa del 1975 sulle esportazioni di "armi a uso civile".

Capitolo XI
IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC

Il III Protocollo Opzionale alla CRC[46], adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 19 dicembre 2011, è entrato in vigore il 14 aprile 2014 grazie al raggiungimento della decima ratifica, ed è stato infine recepito anche dal nostro ordinamento con la Legge n. 199 del 16 novembre 2015, entrata poi in vigore il 18 dicembre dello stesso anno[47]. I Paesi che hanno ratificato il Trattato sono attualmente 35[48]. Il Protocollo introduce un innovativo meccanismo che consente anche ai minorenni – individualmente o in gruppo – di sollevare reclami relativi a specifiche violazioni dei propri diritti, così come sanciti dalla Convenzione e dagli altri due suoi Protocolli Opzionali.

In base al III Protocollo, i bambini che subiscono violazioni negli Stati che lo hanno ratificato potranno – esperiti i mezzi di ricorso nazionali – presentare un reclamo al Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con sede a Ginevra[49]. Tutti gli Stati che hanno ratificato la Convenzione e i suoi Protocolli Opzionali hanno l'obbligo di rendere questi meccanismi accessibili ai minorenni, con particolare attenzione ai bambini più vulnerabili, come quelli con disabilità o appartenenti a minoranze.

Nel corso di questi primi tre anni, da quando il Protocollo Opzionale è entrato in vigore, risultano pubblicate quattro decisioni relative a segnalazioni presentate a seguito di lamentate violazioni di diritti riconosciuti dalla CRC: tre contro la Spagna e una contro la Costa Rica. Nessuno dei casi in questione è stato deciso nel merito, in quanto i primi tre sono stati dichiarati inammissibili, mentre il quarto si è interrotto a seguito del ritiro del reclamo da parte del rappresentante del minorenne[50]. Risultano ancora pendenti le decisioni relative a un totale di 28 segnalazioni, presentate tra il 2016 e il 2017, di cui nessuna relativa all'Italia[51].

Per ciò che riguarda le raccomandazioni del Gruppo CRC già contenute nei precedenti Rapporti, si rileva con soddisfazione che il 1 dicembre 2016 l'Italia ha provveduto alla dichiarazione prevista nell'articolo 12 del Trattato e ha quindi acconsentito a sottoporsi a segnalazioni provenienti da altri Stati parte rispetto alle violazioni dei diritti dei minorenni compiute da parte propria[52]. Non è stata invece effettuata alcuna comunicazione, da parte del nostro Paese, con riferimento all'art. 13, che prevede procedure speciali per il caso di "violazioni gravi o sistematiche"[53].

Tuttavia, poiché per la piena fruibilità nel nostro paese dell'importante strumento introdotto dal Protocollo non è sufficiente la sola legge di ratifica, si ritiene fondamentale che i minorenni interessati, e i loro rappresentanti, conoscano gli strumenti offerti dalla legge stessa per difendere i diritti riconosciuti dalla CRC. A tal fine, per garantire che i minori siano messi in grado di utilizzare tali strumenti, e che il loro accesso al ricorso sia facilitato, si raccomanda la realizzazione di sportelli e/o punti informativi e formativi adibiti a tale scopo e diffusi in tutto il territorio. Attualmente la conoscenza del Terzo Protocollo

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

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

48 Nell'ultimo anno il Protocollo Opzionale è stato sottoscritto da Bosnia ed Erzegovina (11 luglio 2017) e ratificato da Croazia (18 aprile 2017), Cipro (11 settembre 2017), Liechtenstein (25 gennaio 2017), Paraguay (20 gennaio 2017) e Ucraina (2 settembre 2017). Tra i Paesi che non hanno partecipato ai negoziati ma hanno ugualmente effettuato nell'ultimo anno l'accessione (che ha gli stessi effetti legali della ratifica) si ricordano la Georgia (19 settembre 2016), Panama (16 febbraio 2017), Samoa (29 aprile 2016) e Svizzera (24 aprile 2017). Lo stato delle varie ratifiche si può monitorare qui: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11-d&chapter=4&lang=en.

49 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.

50 A.H.A. c. Spagna (2014): http://juris.ohchr.org/Search/Details/1959; M.A.A. c. Spagna (2015): http://juris.ohchr.org/Search/Details/2171; J.A.B.S. c. Costa Rica (2015): http://juris.ohchr.org/Search/Details/2172; M.E.B. c. Spagna (2017): http://juris.ohchr.org/Search/Details/2174.

51 http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/TablePendingCases.pdf.

52 Si tratta del controllo c.d. "orizzontale" fra Stati ed è riferito a responsabilità riconducibili a organi interni e/o istituzioni nazionali. Sono solo 11 i Paesi che hanno ad oggi acconsentito a sottoporsi a questo tipo di controllo: Albania, Belgio, Cile, Finlandia, Germania, Italia, Liechtenstein, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia e Svizzera.

53 Risulta avere aderito alle segnalazioni previste nell'articolo 13 solo il Principato di Monaco, seppur in parte.

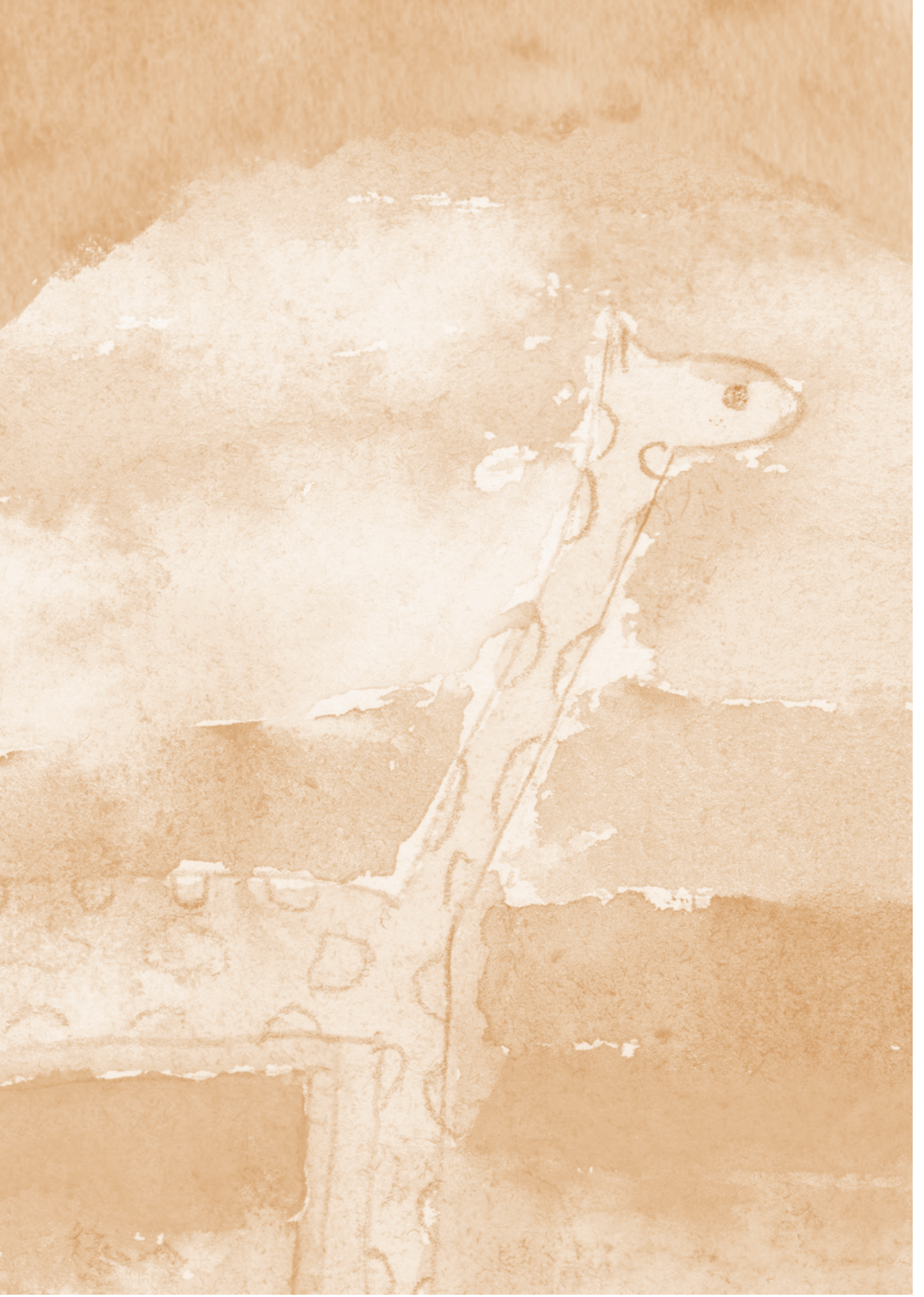
non è stata promossa con adeguati mezzi, così come previsto dall'articolo 17 del Protocollo Opzionale e si rilevano soltanto singole iniziative promosse da alcune associazioni sul territorio[54].

54 Il 21 ottobre 2016 si è tenuto a Milano l'incontro "*CARA ONU, TI SCRIVO" – Il ricorso diretto al Comitato Onu per l'infanzia e l'adolescenza ai sensi del III Protocollo Opzionale alla CRC*, organizzato dalla Camera Minorile di Milano; il 28 novembre 2016 si è tenuto a Firenze l'incontro sul tema *"Minori con "maggiori" diritti: il ricorso al comitato onu per l'infanzia e l'adolescenza ai sensi del terzo protocollo opzionale alla CRC. istruzioni per l'uso*" organizzato dalla camera Minorile "Giampaolo Meucci" di Firenze; il 21 giugno 2017 si è tenuto a Roma il Convegno organizzato dal Comitato Italiano per l'UNICEF e dall'Associazione CamMiNo "*I reclami al Comitato ONU - Il III° Protocollo Opzionale alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza – una nuova opportunità per i diritti dei più vulnerabili*".

Pubblicazioni del Gruppo CRC:

- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la prospettiva del Terzo settore. Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo CRC, novembre 2001;
- *The Rights of Children in Italy, perspectives in the third sector – Supplementary Report to the United Nations*, ottobre 2002, disponibile anche su www.crin.org;
- Monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Guida pratica per il Terzo settore, dicembre 2004;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 1° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2004-2005, maggio 2005;
- *Supplementary Report on the implementation of the Optional Protocols on the CRC in Italy*, maggio 2005, disponibile anche su www.crin.org;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2005-2006, maggio 2006;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2006-2007, maggio 2007;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 4° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2007-2008, maggio 2008;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 20 novembre 2009;
- *Children's rights in Italy, 2nd Supplementary Report to the Implementation on the Convention on the Rights of the Child*, Settembre 2010;
- *Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010*;
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2° Edizione, novembre 2011.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012, maggio 2012.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2012-2013, maggio 2013.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2013-2014, maggio 2014.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2014-2015, maggio 2015.
- 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.

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 nove Rapporti di monitoraggio annuali.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, aggiornato e condiviso sull'applicazione della CRC e dei suoi tre Protocolli Opzionali, nonché realizzare eventuali e connesse azioni di advocacy.
Tale obiettivo viene perseguito principalmente attraverso la pubblicazione dei Rapporti di aggiornamento annuali (Rapporti CRC), in cui si fonde il sapere di tutti gli operatori delle associazioni che fanno parte del Network al fine di fornire una fotografia aggiornata sullo stato di attuazione dei diritti delle persone di età minore nel nostro Paese.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha pubblicato nel 2011 le proprie Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia. Tale pubblicazione ha segnato l'inizio del nuovo ciclo di monitoraggio della CRC che si conclude con il 3° Rapporto Supplementare, che verrà inviato alle Nazioni Unite, in vista dell'esame dell'Italia previsto per il 2018.

www.gruppocrc.net