

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
2006-2007**



3°



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



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

Agedo
Ai.Bi
Amnesty International sezione italiana
ANFAA
Arché
Arciragazzi
Associazione Alama
Associazione Amani
Associazione Bambinisenzasbarre
Associazione Camina
Associazione Gruppo Abele
Associazione On the Road
Associazione Passo dopo Passo...Insieme
Associazione Saveria Antiochia Omicron
Associazione Stak
CAM
Camera Minorile di Milano
Caritas Italiana
CbM
Centro Studi Hansel e Gretel
Centro Studi Minori e Media
CESVI
CIAI
CIES
CISMAI
Cittadinanzattiva
CNCA
Comitato italiano per l'UNICEF
Comitato per la promozione e protezione dei diritti umani
Comunità Nuova
Consiglio Nazionale sulla Disabilità
Cooperativa Sociale Pralipé
Cras
CTM
Defence for Children International Italia
ECPAT Italia
FEDERASMA
FIDAPA
Fondazione ABIO Italia
Fondazione Basso Sezione Internazionale
Fondazione Ozanam S. Vincenzo
IBFAN Italia
IISMAS
Ires Cgil
IRFMN
Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
La Gabbianella
L'altro diritto
Legambiente
LIBERA
MAMI
M. A.
Mani Tese
MDC Junior
ONG M.A.I.S.
Opera Nomadi
OVCI la Nostra Famiglia
Save the Children Italia
SIMM
Terre des Hommes Italia
UISP
VIS

*Il Rapporto è stato realizzato con il coordinamento
di Save the Children Italia e curato da Arianna Saulini*

Con il contributo di Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Federica Aguiari (UNICEF Italia), Antonello Angeli (CISMAI), Laura Arcara (IBFAN Italia), Laura Baldassarre (UNICEF Italia), Anna Baldoni (CAMINA), Ursula Bennetti (CAM), Rita Bertozzi (Save the Children Italia), Ines Biemmi (Save the Children Italia), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Daniela Bonardo (Ires Cgil), Marco Bufo (On the Road), Laura Calvanelli (Caritas Italiana), Rita Campi (IRFMN), Carola Carazzone (VIS), Adriano Cattaneo (IBFAN Italia), Pierangelo Cenci (CND), Grazia Cesaro (Camera Minorile Milano), Elise Chapin (MAMI), coordinamento minori e coordinamento armi e trasferimenti militari di Amnesty International Italia, Paola Crestani (CIAI), Chiara Curto (UNICEF Italia), Giusy D'Alconzo (Amnesty International Italia), Jennifer Dal Pian (UNICEF Italia), Nunzia De Capite (Caritas Italiana), Maria Grazia Del Buttero (Camera Minorile Milano), Cristiana De Paoli (Save the Children Italia), Ornella Di Loreto (Defence for Children Italia), Salvatore Fachile (Save the Children Italia), Roberta Filippi (CIAI), Luisa Francioli (CAM), Sandra Frateiacchi (CnAMC-Federasma), Martine Gabos (IBFAN Italia), Alessandro Achille Galvani (Agedo), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Filomena Liberati (IPDM), Roberta Luberti (CISMAI), Fanny Marchese (CISMAI), Manuela Mercante (UNICEF Italia), Lucia Moreschi (MDC Junior), Aldo Morrone (IISMAS), Fosca Nomis (Save the Children Italia), Maurizio Pagani (Opera Nomadi), Elisabetta Papuzza (Save the Children Italia), Gabriella Patriziano (UNICEF Italia), Yuri Pertichini (Arciragazzi), Stefano Piziali (CESVI), Emma Pizzini (IISMAS), Margherita Plotti (Ai.Bi), Caterina Pozzi (CNCA), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'altro diritto onlus), Beatrice Roselletti (Cras onlus), Elena Rozzi (Save the Children Italia), Silvia Salucci (Camina), Mirella Savegnago (Arché), Debora Sanguinato (VIS), Giuliana Savy (Comunità Nuova), Regina Sironi (ABIO), Gabriella Somenzi (Ai.Bi), Anna Teselli (Ires Cgil), Graziella Teti (CIAI), Luigi Toma (IISMAS), Frida Tonizzo (ANFAA), Viviana Valastro (Save the Children Italia), Laura Zeppa (Amnesty International Italia).

Uno speciale ringraziamento a Salvatore Geraci e Maurizio Marceca, Maurizio Bonati, Vittorio Cogliati Dezza, Elena Rozzi, Laura Baldassarre e Chiara Curto, Piercarlo Pazè per la revisione tecnico-scientifica di alcune parti del testo e a Viviana Valastro per il supporto nella redazione del testo. Il Gruppo di Lavoro per la CRC ringrazia inoltre il Garante Regionale Infanzia e adolescenza delle Marche, il Tutore pubblico dei minori della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e il Tutore dei minori del Veneto, per la loro disponibilità e collaborazione.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo di Save the Children Italia, CESVI, CND, CISMAI, Terre des Hommes Italia, Arciragazzi, Comunità Nuova, Ass. Saveria Antiochia Omicron, Fondazione ABIO, Ass. On the Road, IPDM, MAIS, CIAI, MAMI, Ass. Alama, UISP, Amnesty International sez. italiana, FIDAPA, SIMM, CAM, Federasma, Cittadinanzattiva, VIS, CNCA, ECPAT Italia, Caritas Italiana, Arché, Camina, Comitato italiano per l'UNICEF, IISMAS, MDC Junior.

Il disegno in copertina è stato realizzato all'interno del laboratorio per bambini "Il giraffario", nell'ambito del festival Segni d'infanzia 2007 (Mantova)

Gruppo di Lavoro per la CRC c/o Save the Children Italia

via Firenze 38 - 00184 Roma

e-mail arianna@savethechildren.it

Chiuso in tipografia il 30 aprile 2007



Parole chiave

-
- Bambino/a** Il termine utilizzato nel testo per indicare le persone fino ai diciotto anni di età non è univoco. Questo è dovuto alla difficoltà di rintracciare nella lingua italiana una parola di uso comune che comprenda la varie fasce di età in cui si suddivide tale periodo. Infatti, con la parola **bambino** ci si riferisce abitualmente a bambini fino a 10/12 anni di età, con il termine **ragazzo** si definiscono gli adolescenti. Entrambi i termini vengono di solito usati al maschile come *falso neutro* per indicare sia maschi che femmine. Molto diffusa è poi la parola **minori**, che fa riferimento alla minore età, ma che rimanda all'idea di «meno», secondo una visuale piuttosto adultocentrica, così come il termine *minorenni*, utilizzato soprattutto in contesti giuridici. Un'altra espressione usata è **infanzia e adolescenza**, ma essa non viene utilizzata dagli stessi bambini e ragazzi per autodefinirsi. Infine il termine **fanciullo**, prescelto nella traduzione ufficiale della CRC, appare arcaico oltre che inappropriato. Nel testo abbiamo pertanto ritenuto opportuno utilizzare tutti i diversi termini sopramenzionati a seconda dei vari contesti, ben consapevoli dei limiti linguistici in essi racchiusi.
-
- Bambini con disabilità o disabili** Sono coloro che vivono una condizione di disabilità a causa di una menomazione fisica, intellettuale, sensoriale. Il movimento internazionale delle Organizzazioni di Persone con Disabilità preferisce usare la locuzione «bambino con disabilità» al posto delle forme aggettivali come *invalido*, *minorato*, *handicappato*, *disabile* ecc. Tale scelta ha il vantaggio di non identificare l'intera persona con un attributo che è solo una parte di essa. Nel testo abbiamo pertanto ritenuto opportuno utilizzare i termini *disabile* o *con disabilità*, e non la terminologia *handicappati* o *invalidi* che esprime una valutazione negativa.
-
- Bambini Rom** Rom in lingua romani significa uomo ed è il termine con cui la popolazione Rom si definisce. Zingaro è invece un termine indotto che, nel corso dei secoli ha acquisito una valenza dispregiativa. Nel testo, con il termine bambini rom ci si riferisce sia ai Rom che ai Sinti, denominazioni che comprendono tutti i sottogruppi presenti in Italia.
-
- Minori stranieri non accompagnati (msna)** Sono i minori stranieri che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.
-
- Pedo-pornografia** «Per pornografia rappresentante bambini si intende qualsiasi rappresentazione, con qualsiasi mezzo, di un bambino dedito ad attività sessuali esplicite, concrete o simulate o qualsiasi rappresentazione degli organi sessuali di un bambino a fini soprattutto sessuali», art. 2, lett. c) del Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini, e la pornografia rappresentanti bambini.
-
- Turismo sessuale a danno di minori** Si intende il viaggiare finalizzato a ottenere da minori del luogo di destinazione prestazioni sessuali a pagamento (in natura e/o in denaro).
-
- Tratta** «Tratta di persone indica il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento frode o inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha l'autorità su un'altra persona a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi». Protocollo Opzionale di Palermo, art. 1 comma 3, lett. a).
-
- Bambini soldato** Bambini e ragazzi minori di 18 anni che vengono arruolati e partecipano ai conflitti come soldati nelle forze armate nazionali e in gruppi armati, distinti dalle forze armate di uno Stato (articolo 3 e 4 del Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati).



Glossario

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA) È stato istituito con Legge 451/1997 ed afferisce alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento delle Politiche per la Famiglia in concerto con il Ministero della Solidarietà Sociale. Il Centro ha il compito di raccogliere e rendere pubblica la normativa, i dati, le ricerche, nonché di analizzare le condizioni di vita dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. La documentazione è disponibile sul sito www.minori.it

Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza Verifica i progressi compiuti dagli Stati che hanno ratificato la CRC nell'attuazione dei diritti in essa sanciti, attraverso la presentazione e relativa discussione a Ginevra di Rapporti predisposti periodicamente dai governi. Per maggiori informazioni www.ohchr.org/english/bodies/crc/

CRC Acronimo di *Convention on the Rights of the Child*, la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo», ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza».

Gruppo di Lavoro per la CRC Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è un network di ONG 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.

LIVEAS Livelli essenziali delle prestazioni sociali (o livelli essenziali di assistenza sociale), che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ed individuati secondo i principi ed i criteri stabiliti dall'art. 22 Legge 328/2000.

Osservazioni Conclusive Documento pubblico con cui il Comitato ONU rende noto il proprio parere sullo stato di attuazione della CRC nel Paese oggetto di considerazione, sottolineando i progressi compiuti, evidenziando i punti critici ed esortando il Governo, attraverso le Raccomandazioni, ad intervenire ove necessario.

Rapporto Supplementare Rapporto preparato dalle ONG per il Comitato ONU, in cui si prendono in considerazione alcune delle questioni affrontate nel Rapporto governativo.

Nota metodologica

Nel dividere gli argomenti all'interno dei vari capitoli il Gruppo di Lavoro ha osservato la suddivisione in raggruppamenti tematici degli articoli della CRC suggerita dal Comitato ONU nelle «Linee Guida per la redazione dei Rapporti Periodici». Il Comitato ONU ha infatti raggruppato i 41 articoli contenuti nella I° parte della CRC, in cui sono sanciti i diritti, in 8 gruppi tematici. Nel presente Rapporto è stata sviluppata un'analisi rispetto alle tematiche contenute nel raggruppamento «Misure generali di attuazione» (capitolo I), «Misure Generali della CRC» (capitolo II), «Ambiente familiare e misure alternative» (capitolo III), «Salute ed assistenza» (capitolo IV), «Educazione, gioco e tempo libero» (capitolo V), «Misure speciali per la tutela dei minori» (capitolo VI). L'intento del Gruppo di Lavoro, come anticipato anche nei precedenti rapporti, è quello di ampliare annualmente l'area di monitoraggio del Rapporto di aggiornamento, in modo da poter approfondire tutti gli 8 raggruppamenti nel prossimo Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite previsto per il 2008-2009. In tal senso si evidenzia che il Rapporto 2007, presenta due capitoli nuovi rispetto al 2006: il II relativo ai principi generali della CRC, ed il III relativo a Ambiente familiare e misure alternative.

Le Osservazioni Conclusive indirizzate dal Comitato ONU al Governo italiano nel 2003 in merito all'attuazione della Convenzione (CRC/C/15/Add. 198) e le più recenti Osservazioni del giugno 2006 in merito all'attuazione dei Protocolli Opzionali alla CRC (CRC/C/OPSC/ITA/CO/1 e CRC/C/OPAC/ITA/CO/1), sono un utile strumento di lavoro per l'opera di monitoraggio intrapresa dal Gruppo, in quanto indicano la direzione che il Governo dovrebbe intraprendere per uniformare la politica e la legislazione interna sull'infanzia e l'adolescenza agli *standard* richiesti dalla CRC. Per questo motivo all'inizio di ogni paragrafo sono riportate le raccomandazioni relative allo specifico della tematica trattata.



■ Premessa	6
■ CAPITOLO I. MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA	
■ 1. La legislazione Italiana	7
a) La procedura minorile civile e penale	
b) Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza	
■ 2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza	13
a) In Italia	
b) L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale	
■ 3. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG	17
■ 4. Piano Nazionale Infanzia	19
■ 5. Il Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	20
■ 6. Raccolta dati	24
■ CAPITOLO II. PRINCIPI GENERALI DELLA CRC	
■ 1. La partecipazione dei bambini e dei ragazzi	26
a) La consultazione dei ragazzi	
b) Consigli dei ragazzi e altre forme di partecipazione	
c) La partecipazione a scuola	
■ 2. L'ascolto del minore in ambito giudiziario	31
■ CAPITOLO III. AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE	
■ 1. Il panorama attuale dell'adozione	35
■ 2. La Legge 149/2001: il superamento del ricovero in istituto entro il 31 dicembre 2006	38
a) Gli affidamenti familiari e il superamento dell'istituto	
b) La mancata istituzione della banca dati nazionale e il ruolo del Procuratore della Repubblica	
c) I minori con disabilità in istituto	
■ 3. Il diritto della partoriente a non riconoscere il proprio nato e la tutela del superiore interesse del minore	42
■ CAPITOLO IV. SALUTE E ASSISTENZA	
■ 1. Salute e servizi sanitari	45
a) La natalità	
b) I numeri dell'assistenza ospedaliera pediatrica e la tutela dei diritti dei bambini in ospedale	
c) Le coperture vaccinali	
d) L'uso degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti	
e) Alimentazione nella prima infanzia	
f) Mortalità infantile	
g) Il disagio legato alle malattie croniche	
h) I diritti dei bambini con disabilità	
i. Raccolta dati e registrazione dei bambini fino a 5 anni di età	
ii. Diagnosi, presa in carico precoce e accesso ai servizi	
i) Hiv/Aids in età pediatrica	
l) Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri	
■ 2. Standard di vita: la condizione dei bambini e degli adolescenti poveri in Italia	62



■ CAPITOLO V. EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI	
■ 1. Istruzione	66
a) Il diritto all'istruzione per i minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili	
i. Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità	
ii. Il diritto all'istruzione per i minori stranieri	
b) Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	
c) La dispersione scolastico formativa	
d) Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	
■ 2. Finalità educative: l'Educazioni ai diritti umani	78
■ 3. Gioco, attività ricreative e culturali	79
a) Il diritto al gioco	
b) Nuove tutele e promozione del consumo critico relativamente a nuove e vecchie tecnologie	
■ CAPITOLO VI. MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI	
Minori in situazione di emergenza	
■ 1. Minori stranieri	85
a) I minori stranieri non accompagnati	
b) Minori richiedenti asilo e accoglienza in frontiera	
c) L'accoglienza temporanea di minori stranieri, i cosiddetti soggiorni solidaristici	
■ 2. Minori nei conflitti armati: l'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati	94
Minori coinvolti nel sistema della giustizia minorile	
■ 1. Minori in stato di detenzione e sottoposti a misure alternative	97
Minori in situazione di sfruttamento	
■ 1. Sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia	100
■ 2. Sfruttamento e abuso sessuale	103
a) Il fenomeno del turismo sessuale	
b) La pedo-pornografia	
c) La prostituzione minorile	
d) Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori intra-familiare ed extra-familiare	
i. Bambine e bambini coinvolti nei procedimenti giudiziari	
ii. La violenza assistita e altre forme di violenza sottovalutate	
■ 3. Rapimento, vendita e tratta di minori: la tratta di minori	113
Minori di minoranze etniche	
■ 1. I minori Rom italiani e stranieri	116
■ Siti web delle associazioni del Gruppo di Lavoro per la CRC	119



Il Gruppo di Lavoro per la CRC nel 2001 ha presentato un proprio Rapporto Supplementare sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia al Comitato ONU. A seguito di tale lavoro il Gruppo ha assunto l'impegno di proseguire nell'opera di monitoraggio della CRC e delle raccomandazioni rivolte all'Italia nelle Osservazioni Conclusive del Comitato ONU, non solo in vista del prossimo appuntamento a Ginevra, ma anche al fine di garantire un sistema di monitoraggio indipendente e condiviso con le numerose ONG che lavorano per la promozione e la tutela dei diritti dell'infanzia in Italia.

Nell'ambito del processo di monitoraggio intrapreso il Gruppo di Lavoro ha così deciso di predisporre annualmente un Rapporto di aggiornamento sull'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, focalizzato su tematiche ritenute prioritarie. Il Rapporto di aggiornamento rappresenta dunque il punto di caduta del monitoraggio compiuto dal Gruppo, ma non vuole essere solo un momento di denuncia sulle carenze del nostro sistema, ma anche un'occasione per avviare un confronto puntuale e costruttivo con le istituzioni che in Italia sono responsabili delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, e dunque dell'implementazione dei diritti garantiti dalla Convenzione.

Il Comitato ONU a gennaio 2003 ha reso note le Osservazioni Conclusive relative alla stato di attuazione della CRC in Italia, e nel giugno 2006 le Osservazioni Conclusive relative alla stato di attuazione dei due Protocolli Opzionali alla CRC. Nelle Osservazioni sono evidenziati i progressi compiuti nel nostro Paese per dare attuazione alla disposizione contenute nella CRC e nei Protocolli Opzionali, ma si esprimono anche preoccupazioni per l'inottemperanza ad alcuni principi, e si avanzano precise raccomandazioni su cui il Governo sarà chiamato a render conto nel prossimo rapporto al Comitato ONU, previsto per il 2008. Tali documenti rappresentano un ottimo strumento di lavoro e un punto di partenza per il monitoraggio avviato dal Gruppo.

Il 1° Rapporto di aggiornamento, suddiviso in quattro capitoli, di cui due dedicati all'implementazione dei due Protocolli Opzionali, è stato pubblicato il 27 maggio 2005, anniversario della ratifica della CRC in Italia. Il 2° Rapporto è stato pubblicato il 27 maggio 2006, e conteneva sempre quattro capitoli, ma ampliando la gamma delle tematiche contenute nei singoli capitoli.

Il presente Rapporto di aggiornamento, il terzo, oltre che aggiornare il monitoraggio rispetto alle tematiche già trattate nel secondo Rapporto, sviluppando ulteriori approfondimenti, arricchisce l'analisi con due nuovi capitoli: il secondo dedicato ai principi generali della CRC, iniziando con il monitoraggio del "principio di partecipazione" (art.12 CRC), e il terzo dedicato ad ambiente familiare e misure alternative. L'obiettivo del Gruppo di Lavoro infatti è quello di allargare il proprio ambito di osservazioni fino a coprire tutti gli otto raggruppamenti, in cui il Comitato ONU ha suddiviso gli articoli della CRC, nel prossimo rapporto supplementare alle Nazioni Unite.

L'auspicio è quello di poter in tal modo sollecitare e contribuire allo sviluppo di politiche, prassi e riforme legislative che portino a un reale miglioramento della condizione di tutti i minori presenti in Italia.



Capitolo I.

Misure generali di attuazione della CRC in Italia

L'articolo 4 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) richiede agli Stati parte di impegnarsi ad adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi e di altro tipo necessari per attuare i diritti riconosciuti nella Convenzione.

Il monitoraggio, compiuto dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Comitato ONU) per verificare l'attuazione della CRC in relazione a tale parte, si concentra sulla verifica della conformità della legislazione nazionale ai principi della CRC, sul sistema di raccolta dati, sulle risorse stanziare per l'infanzia e l'adolescenza, compresa la Cooperazione internazionale, sul coordinamento a livello istituzionale, sul Piano Nazionale per l'Infanzia, sull'esistenza di strutture di controllo indipendenti e sulla formazione e divulgazione della CRC.

Il Gruppo di Lavoro ha pertanto ritenuto opportuno seguire tale impostazione per monitorare l'attuazione delle misure generali in Italia, anche alla luce delle ultime Osservazioni Conclusive rivolte dal Comitato ONU all'Italia sia nel gennaio 2003¹, in relazione all'attuazione della Convenzione, che nel giugno 2006², in relazione all'attuazione dei Protocolli Opzionali alla CRC. In merito a tali Osservazioni Conclusive si evidenzia come, ancora ad oggi, la loro divulgazione ad opera del Governo, come prescritto dalla CRC³ e raccomandato dal Comitato ONU⁴, sia stata carente: non risulta infatti che tali documenti siano stati distribuiti ai Ministeri competenti, né pubblicati su alcun sito internet ministeriale.

In questo capitolo verrà pertanto esaminata ed aggiornata la situazione rispetto: alla procedura minorile, civile e

penale, alle politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza, alle risorse pubbliche destinate all'infanzia e all'adolescenza, al coordinamento tra le differenti istituzioni, sia a livello centrale che locale, nonché tra istituzioni e ONG, per quanto concerne le politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

1. LA LEGISLAZIONE ITALIANA

52. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia, nel riformare il sistema della giustizia minorile, integri appieno le disposizioni ed i principi della Convenzione, in particolare gli artt. 37, 40 e 39, e altri rilevanti parametri internazionali in questa area, come ad esempio le Regole minime delle Nazioni Unite per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), le Linee guida delle Nazioni Unite per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee guida di Riyadh), le Regole delle Nazioni Unite per la protezione dei giovani privati della libertà e le Linee guida di Vienna per i bambini coinvolti nel sistema giudiziario penale.

*(CRC/C/15/Add. 198, 31 gennaio 2003, Osservazioni Conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU, punto 52)**

a) La procedura minorile civile e penale

Nel Rapporto 2006 il Gruppo di Lavoro aveva auspicato una globale riforma del sistema della giustizia minorile in Italia, che desse finalmente organicità alla normativa in materia e che fosse conforme ad alcune prescrizioni della CRC (in particolare, art. 12 e art. 40), alle Regole di Pechino sull'amministrazione della giustizia minorile ed alla Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori⁵. La suddetta riforma non è stata, tuttavia, attuata, anche se prevista nel Pro-

¹ CRC/C/15/Add. 198, 31 gennaio 2003, Osservazioni Conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU documento disponibile sul sito ufficiale delle Nazioni Unite www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf (in inglese). La versione italiana tradotta a cura di UNICEF Italia è disponibile sul sito www.unicef.it/flex/FixedPages/IT/Pubblicazioni.php/L/IT/Item/39/frmlDCategoria/-/frmlDArgomento/

² CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, 23 giugno 2006, Osservazioni Conclusive in merito all'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati; CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, 21 giugno 2006, Osservazioni Conclusive in merito all'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC sulla vendita e la prostituzione di bambini e la pornografia rappresentante i minori. Entrambi i documenti sono disponibili sul sito www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf (in inglese).

³ Art. 44 comma 6.

⁴ CRC/C/15/Add. 198, 31 gennaio 2003 punto 56; CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, 23 giugno 2006, punto 23; CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, 21 giugno 2006, punto 32.

* La traduzione in italiano delle Osservazioni Conclusive utilizzata nel Rapporto è tratta da Comitato sui diritti dell'infanzia - Osservazioni Conclusive 2003, a cura di UNICEF Italia.

⁵ Regole di Pechino, in particolare artt. 2, 14, 17 e 18; Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori (c.d. Convenzione di Strasburgo), ratificata dall'Italia con Legge 77/2003, in particolare per quanto concerne l'ascolto del minore in tutti i procedimenti giudiziari che lo riguardano.



gramma dei partiti politici attualmente al Governo⁶. Infatti, al momento della stesura del presente Rapporto⁷, non risulta presentato alcun progetto di legge che preveda l'istituzione di un **organo unico specializzato** con la presenza di giudici onorari, analogamente a quanto avviene ora nei Tribunali per i Minorenni, ma con competenze più ampie soprattutto in materia civile, che comprendano tutte le tematiche relative alla separazione ed al divorzio oltre che alla filiazione⁸. Sono invece stati presentati alcuni progetti di legge che prevedono la formazione di sezioni specializzate all'interno dei singoli Tribunali ordinari con competenze varie, e senza la necessaria garanzia di specializzazione⁹.

Si evidenzia inoltre che non è ancora entrata in vigore quella parte della **Legge 149/2001**¹⁰, certamente la più innovativa, che prevede dei cambiamenti del rito nel procedimento minorile e nel procedimento di adottabilità. Infatti nel 2006 si è registrata un'ulteriore proroga, la sesta, fino al 30 giugno 2007¹¹, dell'entrata in vigore della Legge 149/2001 nelle parti relative alla modifica del procedimento di opposizione diretto all'accertamento dello stato di adottabilità, che rimane dunque quello disciplinato dalla Legge 184/1983, sia soprattutto all'introduzione della difesa obbligatoria, e d'ufficio nel caso non ci sia un difensore di fiducia del minore e dei genitori, come per i procedimenti relativi all'adottabilità, anche in tutti i procedimenti civili *de potestate*, ovvero di controllo della potestà genitoriale. La proroga è stata giustificata con la necessità di attendere «una compiuta disciplina della difesa d'ufficio, istituito finora estraneo al processo civile», nonché per l'opportunità di riconsiderare

«l'intero assetto del processo civile minorile»¹². Risulta perciò di estrema urgenza che il legislatore intervenga complessivamente nella materia, onde evitare una nuova proroga dell'entrata in vigore della suddetta legge. Nella nostra Costituzione l'articolo 24 prevede che «*tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi*» e che «*la difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del giudizio*». Tuttavia, nel caso di procedimenti civili in cui sia coinvolto l'interesse del minore, sembra che questi principi faticino a imporsi nella loro concreta attuazione.

La situazione di grande confusione e di parcellizzazione delle competenze, già segnalata nel Rapporto 2006¹³, si è ulteriormente aggravata con l'entrata in vigore della **Legge 54/2006**¹⁴ che ha introdotto l'**affidamento condiviso dei figli** nei casi di separazione e di divorzio dei coniugi, nonché nei casi di scioglimento della c.d. «famiglia di fatto». La nuova normativa ha dato luogo a notevoli difficoltà interpretative ed applicative, con particolare riguardo alla tradizionale suddivisione della competenza in materia di figli naturali tra Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni, come sottolineato anche nella Relazione sull'attività giudiziaria nell'anno 2006¹⁵. Tale incertezza, presente in alcuni contesti¹⁶, a Milano è culminata in una situazione dove entrambi i Tribunali si sono dichiarati incompetenti a decidere in tema di affidamento dei figli naturali¹⁷, rinviando la decisione alla Corte di Cassazione, la quale ha recentemente precisato¹⁸ che la competenza a decidere, in tema sia di affidamento che di mantenimento dei figli naturali, spetta al Tribunale per i Minorenni di Milano. La portata innovativa dell'ordinanza della Cassazione consiste nell'aver riunito la competenza in tema di affi-

⁶ Cfr. «Per il bene dell'Italia, Programma di Governo 2006-2011» pagg. 66-68 disponibile sul sito www.unioneweb.it/wp-content/uploads/documents/programma_def_unione.pdf

⁷ La redazione del Rapporto è terminata il 30 aprile 2007.

⁸ Nell'agosto 2006 è stata preannunciata l'istituzione di una Commissione Ministeriale per la riforma della giustizia minorile che ha tra gli obiettivi prioritari quello di creare in materia di famiglia e minori un corpo normativo unitario e di istituire il Tribunale della Persona, dei Minori e della Famiglia www.giustizia.it/newsonline/editoriale87.htm

⁹ C. 77, S. 155 e S. 683.

¹⁰ Legge 149/2001 «Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184 recante *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento di minori, nonché al Titolo VIII del Libro I del Codice civile*».

¹¹ Legge 228/2006 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 12 maggio 2006, n. 173, recante proroga di termini per l'emanazione di atti di natura regolamentare. Ulteriori proroghe per l'esercizio di deleghe legislative e in materia di istruzione».

¹² Indicazione contenuta nella Relazione del Ministero della Giustizia sull'amministrazione della Giustizia per l'anno 2006, presentata in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2007 e consultabile sul sito www.giustizia.it/uffici/inaug_ag/ag2007/ag2007mg_uffcoll.htm#r15. Nel medesimo documento si rileva che l'Ufficio legislativo del Ministero della Giustizia ha predisposto uno schema di disegno di legge al fine di far fronte a questa situazione al più presto e comunque entro il 30 giugno 2007.

¹³ 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 (di seguito «2° Rapporto di aggiornamento, 2006»), 27 maggio 2006, pag.8

¹⁴ Legge 54/2006 «Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso».

¹⁵ Rilevate anche dalla Corte di Cassazione nella Relazione sull'attività giudiziaria nell'anno 2006, Dott. Gaetano Nicastrò, Presidente della Corte Suprema di Cassazione, gennaio 2007, www.cortedicassazione.it/Documenti/relazione2006.pdf

¹⁶ Nella Rivista Famiglia e Minori, n. 2 dicembre 2006, pag. 12, è stata pubblicata una tabella riepilogativa degli orientamenti dei Tribunali per i Minorenni d'Italia che denota come su 29 Tribunali per i Minorenni 23 si dichiarano competenti in materia di affidamento dei figli naturali. Tale tabella indica che 9 Tribunali non escludono di poter decidere anche sugli aspetti patrimoniali relativi ai figli naturali.

¹⁷ Si vedano i regolamenti di competenza presentati dal Tribunale di Milano (Ordinanza 20/7/06), dal Tribunale di Monza (Ordinanza 10/10/06), Tribunale per i Minorenni di Milano (Ordinanza 10/11/06) e dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Roma (Istanza 22/11/06), tutti disponibili sul sito www.minoriefamiglia.it

¹⁸ Ordinanza n. 8362/2007 del 22 marzo 2007, depositata il 3 aprile 2007.



damento e di mantenimento in capo a un unico giudice, come avviene per i figli legittimi. Persiste, tuttavia, una diversità di trattamento processuale in quanto se le suddette questioni riguardano i figli legittimi è competente il Tribunale Ordinario, mentre se riguardano i figli naturali la competenza è del Tribunale per i Minorenni.

In merito alle residue differenze di trattamento ad oggi esistenti tra **figli naturali e figli legittimi**, nello specifico in materia di successione e di rapporti del figlio naturale con la famiglia legittima¹⁹, si segnala che il 16 marzo 2007 il Consiglio dei Ministri ha approvato un disegno di legge che conferisce al Governo la delega a modificare l'attuale disciplina in tema di filiazione ed equiparare in tutto e per tutto i figli naturali ai figli legittimi²⁰.

Un altro tema di rilevante portata, introdotto nel procedimento civile sempre dalla Legge 54/2006 riguarda la **mediazione familiare**. Si prevede che il giudice possa rinviare l'adozione dei provvedimenti che regoleranno la separazione o il divorzio per consentire che i coniugi, avvalendosi di esperti, tentino una mediazione per raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli. Tuttavia la mediazione familiare non è regolamentata in modo specifico dall'ordinamento italiano e la figura del mediatore non è codificata, così che non sono richiesti espressi requisiti per la sua formazione²¹.

Infine nel Rapporto del 2006, quando la legge sull'affidamento condiviso era da poco entrata in vigore e non vi era dunque una sufficiente giurisprudenza relativamente al tema **dell'ascolto** del minore, si era sostenuto che la Legge 54/2006 imponesse al giudice di disporre l'audizione del figlio minore capace di discernimento nelle procedure di separazione. In realtà, pur mancando tuttora delle prassi condivise, i giudici stanno manifestando una

resistenza all'ascolto diretto del minore²², affermando che esso non sia obbligatorio, ma discrezionale, potendosi limitare a quelle ipotesi in cui vi sia contrasto fra i genitori in merito all'affidamento e ai casi in cui sia ritenuto necessario ed opportuno ai fini della decisione²³.

Per quanto riguarda il **campo penale** le argomentazioni svolte nell'ultimo Rapporto restano ancora attuali, nel senso che nulla si è modificato nel corso dell'ultimo anno per quanto riguarda la necessità della creazione di un ordinamento penitenziario per i detenuti minorenni, che disciplini, in modo diverso che per gli adulti, sia le varie pene applicabili sia le modalità della loro esecuzione. L'applicazione della Legge 251/2005²⁴ in materia di prescrizione, di recidiva e di ordinamento penitenziario ha manifestato quei problemi che si erano già evidenziati nel Rapporto 2006²⁵, prevedendo in particolare per quanto riguarda la recidiva degli imputati minorenni degli automatismi (per es. l'estensione all'imputato minorenne del trattamento riservato all'imputato adulto, con inasprimento pene) che conducendo ad una maggiore punitività non rispondono ai principi educativi che per i minorenni dovrebbero comunque connotare sia il processo che la pena. Un'auspicabile revisione della procedura penale minorile, dovrebbe prevedere una semplificazione delle procedure e un'accelerazione della loro durata, in modo da far fuoriuscire velocemente il minore che ha commesso un reato dal processo penale. Occorre inoltre che le garanzie difensive siano allargate agli accertamenti di personalità, prevedendo che il difensore fin dall'inizio possa svolgere accertamenti sulla personalità e ottenere la loro acquisizione paritaria nel procedimento, possa chiederli e possa partecipare alla loro acquisizione assistendo il minore. Sarebbe inoltre necessario introdurre la regolamentazione della mediazione penale minorile, disciplinando anche la figura professionale del mediatore, e le modalità processuali di promozione della mediazione. Infine, nei giudizi del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario, in cui i minori sono persona offesa, sarebbe necessario prevedere e disciplinare la nomina di un curatore che tuteli i loro interessi e che li assista e accompagni nei momenti in cui partecipano al processo.

¹⁹ Le questioni di eredità rappresentano le situazioni in cui si riscontrano le maggiori differenze tra figli legittimi e figli nati fuori dal matrimonio. Ad esempio, l'art. 537 c.c. afferma che la quota del patrimonio riservata ai figli, siano essi legittimi o naturali, è la medesima, ma precisa che i figli legittimi possono commutare in denaro o beni immobili ereditari la porzione spettante ai figli naturali che non vi si oppongono e che, nel caso di opposizione decida il giudice. cfr. «Rapporto supplementare al IV Rapporto periodico del Governo italiano sull'attuazione del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali», a cura del Comitato per la promozione e protezione dei diritti umani, pagg. 58-60, ottobre 2004, disponibile sul sito www.comitatodirittiumani.org

²⁰ Consultabile sul sito www.governo.it/Presidenza/politiche_famiglia/filiazione.html

²¹ Sull'argomento si segnala il documento «Per una mediazione a misura di bambini», documento a seguito del Secondo Incontro Nazionale sulla Giustizia minorile promosso dall'UNICEF-Italia in collaborazione con un ampio numero di associazioni ed esperti, disponibile sul sito www.unicef.it

²² Si vedano in proposito gli Atti del Convegno «L'ascolto del minore nella separazione dei genitori: una prassi condivisa», Camera Minorile di Milano, 5 giugno 2006.

²³ Si veda oltre paragrafo ascolto del minore in ambito giudiziario, pagg. 31 e ss.

²⁴ Legge 251/2005 «Modifiche al Codice penale e alla Legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di attenuanti generiche, di recidiva, di giudizio di comparazione delle circostanze di reato per i recidivi, di usura e di prescrizione».

²⁵ Si veda 2° Rapporto di aggiornamento, 2006, pag. 9.



Infine, rispetto al Rapporto 2006, rimangono attuali anche le osservazioni relative al mancato adeguamento della legislazione italiana riguardo all'introduzione del **reato di tortura** nel Codice penale²⁶, nonostante le raccomandazioni delle Nazioni Unite, tra cui quella del Comitato ONU²⁷. Lo scorso 13 dicembre 2006 è stato approvato dalla Camera dei Deputati il testo unificato, relativo all'introduzione del reato di tortura nel Codice penale, al momento della stesura del presente Rapporto in discussione presso il Senato della Repubblica. L'Italia non ha, inoltre, ancora ratificato il Protocollo Opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura²⁸, che al fine di prevenire atti di tortura, prevede un sistema di visite regolari, condotte da organismi indipendenti nazionali e internazionali, in luoghi in cui le persone, compresi i minori, sono private della libertà personale.

Alla luce di queste considerazioni il Gruppo di Lavoro reitera le stesse raccomandazioni del Rapporto 2006:

1. una riforma del sistema della giustizia minorile che preveda competenze esclusive in materia minorile in capo a un unico organo effettivamente specializzato, senza il venir meno dell'apporto dei giudici onorari. Tale sistema dovrebbe anche prevedere una formazione obbligatoria specializzata per tutti gli operatori della giustizia minorile;
2. l'attuazione della Legge 149/2001 e la realizzazione di difesa d'ufficio del minore, con accesso al patrocinio a spese dello Stato nei giudizi civili minorili, come quelli in materia di potestà dei genitori, di affidamento e adozione;
3. l'elaborazione di un apposito ordinamento penitenziario minorile rispettoso del principio del superiore interesse del minore e che tenga conto anche delle esigenze di tutela dei neo-maggiorenni.

b) Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza

3. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente:

d) l'adozione della Legge 285/1997 contenente provvedimenti per la promozione dei diritti e delle opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, che ha istituito un Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.

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 ONU raccomanda che l'Italia:

- 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;

(CRC/C/15/Add.198, punto 3 lett. d, punto 21, lett. c, d, e)

La tutela del minore «contro ogni forma di discriminazione o di sanzione motivate dalla condizione sociale» è sancita dall'articolo 2 della CRC. Al fine di rendere concreta tale tutela, il Comitato ONU ha raccomandato l'adozione di misure dirette a garantire il godimento dei diritti da parte di tutti i bambini e gli adolescenti, sottolineando la necessità di destinare risorse a servizi sociali per coloro che appartengono ai gruppi più vulnerabili. La politica sociale è lo strumento diretto a questa finalità. Il Comitato ONU aveva accolto con favore la Legge 285/1997²⁹, in quanto istituiva un Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza diretto a finanziare sia interventi di promozione dei diritti dell'infanzia sia azioni di contrasto all'emergenza e al disagio sociale dei minori³⁰. Il quadro istituzionale relativo alle competenze in materia di politica sociale è stato però modificato con l'entrata in

²⁶ Il reato di tortura è stato invece introdotto nel Codice penale militare di guerra, Legge 6/2002, che trova applicazione a tutti i «corpi di spedizione all'estero per operazioni militare armate», anche «in tempo di pace».

²⁷ CRC/C/15/Add. 198, 31 gennaio 2003, Osservazioni conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU, punti 31 e 32.

²⁸ Firmato dall'Italia nell'agosto 2003.

²⁹ Legge 285/1997 «Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza».

³⁰ Lo spirito che ha pervaso la Legge 285/1997 e i primi due Piani Nazionali Infanzia era quello di offrire un ventaglio di azioni ad alta e bassa soglia di accesso, promuovendo diritti e opportunità per tutti i bambini e a favore della genitorialità, non solo attraverso servizi *ad hoc* costruiti su bisogni sociali derivanti da emergenze di disagio conclamato (ad esempio solo su segnalazioni ai vari Servizi Sociali e/o all'Autorità Giudiziaria, ecc.).



vigore della Legge 328/2000³¹ e della Legge Costituzionale 3/2001³², portando ad una revisione dei ruoli e delle competenze dello Stato e delle Regioni in materia. Con l'entrata in vigore della **Legge 328/2000** il Fondo Nazionale Infanzia è confluito nel Fondo Sociale Nazionale (FSN), il cosiddetto "Fondo indistinto". La legge stabilisce infatti il superamento delle leggi settoriali in materia di politica sociale, definendo la costituzione di un unico Fondo che non prevede, tranne che per le 15 città riservatarie, parti dedicate all'infanzia. Stabilendo una previsione annuale dell'entità del FSN, la Legge 328/2000 ha determinato la perdita della programmazione pluriennale introdotta invece dalla Legge 285/1997, e della logica ad essa sottesa che era quella di supportare una pianificazione degli interventi di medio periodo. Alcune Regioni hanno deciso di prevedere (per legge, come l'Abruzzo, o nei Piani regionali sociali, come ad esempio la Toscana o la Basilicata) il mantenimento di una quota "specializzata" per l'infanzia e l'adolescenza. Si tratta di iniziative importanti, ma che rischiano di aggravare gli squilibri già esistenti tra Regioni portando alla definizione di politiche per l'infanzia più sviluppate in alcune e meno in altre. La riforma del Titolo V della Costituzione (**Legge Cost. 3/2001**) ha attribuito competenza esclusiva alle Regioni in materia di politica sociale. Lo Stato mantiene competenza esclusiva in ordine alla «*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*»³³. Alla luce della riforma costituzionale le Regioni sono invece competenti a definire, sia le priorità regionali in materia di politica sociale, sia la relativa allocazione di risorse. Sarebbe quindi opportuno promuovere la creazione di un Fondo regionale per l'infanzia e l'adolescenza in ogni Regione, al fine di assicurare una continuità nell'allocazione delle risorse per la promozione e la protezione di bambini e adolescenti e, allo stesso tempo, di prevenire squilibri tra Regioni. Si segnala che il Governo continua ad essere inadempiente per quanto riguarda gli aspetti di sua competenza ed in particolare per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS) previsti dalla Legge 328/2000 che, al momento della stesura del presente Rapporto, non risultano ancora definiti.

Si evidenzia inoltre la difficoltà di pervenire ad un quadro complessivo e aggiornato degli interventi realizzati a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, sia a livello nazionale che regionale, dovuto anche alla mancanza di un meccanismo di monitoraggio relativo all'allocazione delle risorse nazionali, regionali e comunali, destinate alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Per quanto riguarda gli stanziamenti della Legge 285/1997³⁴, la raccolta dei dati relativi ai progetti realizzati permette di avere un quadro complessivo aggiornato per il periodo compreso tra il giugno 2003 ed il giugno 2004³⁵. Infine per quanto concerne gli interventi e i servizi dei Comuni, realizzati nell'ambito della Legge 328/2000, l'indagine dell'ISTAT³⁶ pubblicata nel 2005 delinea un quadro della spesa aggiornato al 2003. Dall'indagine emerge che la maggior parte dei Comuni spende per l'area «famiglia e minori»³⁷ il 38% del totale della spesa complessiva per gli interventi e i servizi sociali, a cui seguono le aree «anziani» e «disabili». La spesa per l'area «famiglia e minori» è destinata, prevalentemente, a supportare i costi relativi alle strutture (asili nido, strutture residenziali) e ai trasferimenti in denaro. Nel novembre del 2006 è stato pubblicato il «**Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006 – 2008**»³⁸ (NAP Inclusione). Il Rapporto dedica attenzione al problema della povertà minori-

³⁴ Alle città riservatarie continua ad essere allocato il 30% delle risorse allocate per l'originario Fondo Infanzia.

³⁵ Ciampa A., Ciccotti E. *I progetti nel 2004. Lo stato di attuazione della legge 285/1997* Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Firenze, ottobre 2006. In particolare si segnala che l'attività di monitoraggio per il periodo giugno 2003 – giugno 2004, realizzata dal Centro, tiene conto delle modifiche determinate dall'entrata in vigore della Legge 328/2000 e delle sue ripercussioni sulla ripartizione dei fondi per l'infanzia e l'adolescenza. Le Regioni, infatti, hanno adottato tre principali strategie nell'ambito delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, ovvero il «mantenimento del dispositivo tipico della 285», come la Regione Abruzzo, l'introduzione di vincoli regionali di destinazione, come il Friuli Venezia Giulia, e, infine, alcune hanno scelto di far confluire la programmazione «285» nei Piani di zona. Gli strumenti utilizzati dal Centro permettono di monitorare non solo il «meccanismo tipico della «285», ma anche le altre forme di programmazione». In particolare l'attività di monitoraggio per il periodo sopra indicato ha cercato di approfondire quale fosse «a) l'ammontare delle risorse economiche destinate a favore dell'infanzia e l'adolescenza nel Fondo Sociale e la loro incidenza percentuale sul medesimo; b) il riparto economico delle risorse «ex Legge 285» oppure del Fondo Sociale regionale» *Ibidem*. Tuttavia, i dati raccolti non risultano essere né esaustivi né comparabili. Sarebbe, quindi, opportuno rafforzare questo meccanismo rendendolo vincolante per le Regioni.

³⁶ ISTAT *La prima indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni – Anno 2003*, dicembre 2005.

³⁷ L'articolazione in sette aree dei servizi è ripresa dalla Legge 328/2000: famiglia e minori, disabili, dipendenze, anziani, immigrati, disagio adulti, multiutenza.

³⁸ A cura del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, del Ministero della Solidarietà Sociale e del Ministero della Salute, novembre 2006.

³¹ Legge 328/2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali».

³² Legge Costituzionale 3/2001 «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione».

³³ Art. 117 comma 2 lett. m) Cost. come modificato dall'art. 3, comma 2, lett. m) della Legge Costituzionale 3/2001.



le e delinea una strategia integrata pluriennale diretta a garantire a tutti i bambini pari opportunità, a prescindere dal loro ambiente sociale, attraverso strumenti di sostegno al reddito familiare, misure di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura dei genitori, interventi di prevenzione della dispersione scolastica per assicurare la continuità educativa di quei minori che vivono in particolari situazioni di disagio. Nel Rapporto si richiama anche la necessità di determinare, in tempi brevi, i livelli essenziali di assistenza necessari a garantire un'uniformità delle prestazioni minime garantite dalle Regioni.

Nonostante la **Legge Finanziaria 2007** citi il ripristino, a partire dal 2007, del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza³⁹, di ciò non si trova traccia nei capitoli di spesa. Un simile ripristino, del resto, alla luce delle mutate competenze in materia di politiche sociali a seguito della riforma costituzionale e dell'entrata in vigore della Legge 328/2000, porrebbe problemi nei rapporti tra Stato e Regioni in tale ambito di programmazione ed evidenzia chiaramente il problema del coordinamento dei rapporti tra Governo e Regioni. A tale riguardo si sottolinea anche la mancanza di una struttura stabile di coordinamento sulle politiche per l'infanzia in sede di Conferenza Stato - Regioni, che indebolisce il sistema nazionale, anche per l'assenza di meccanismi di valutazione e in grado di favorire il confronto e lo scambio di buone pratiche. La Legge Finanziaria 2007⁴⁰ prevede, inoltre, il **Piano straordinario per i servizi socio-educativi**⁴¹, la cui ripartizione dovrà essere individuata in sede di Conferenza unificata. Il Piano è diretto allo sviluppo di un sistema di servizi in grado di offrire, entro il 2010, un'assistenza all'infanzia ad almeno il 33% dei bambini di età inferiore ai 3 anni, in conformità all'obiettivo comune fissato dal Consiglio Europeo di Lisbona nel 2000. Una parte del Fondo per le politiche della famiglia per il periodo 2007 - 2009 verrà utilizzato proprio per potenziare questa finalità (asili nido, ma anche servizi integrativi diversificati per modalità strutturali di accesso e di frequenza e servizi innovativi sia nei luoghi di lavoro sia presso le famiglie).

Infine, si sottolinea la particolare vulnerabilità dei minori disabili in relazione all'attuazione della Legge 328/2000. L'articolo 14 della Legge 328/2000 impegna i Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali, alla predisposizione di un cosiddetto "progetto individuale", a favore

delle persone con disabilità che ne facciano richiesta⁴². Questo provvedimento, tanto atteso dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie, avrebbe dovuto essere, in maniera definitiva ed inequivocabile, il punto di partenza del processo globale e continuativo di presa in carico, da parte del Comune di residenza, della persona con disabilità, inclusi i bambini e gli adolescenti. Tuttavia, l'articolo 14 della Legge 328/2000 non è attuato nelle politiche sociali degli Enti Locali, tanto meno nei Piani di Zona. I Comuni confinano i diritti dei minori disabili alla sfera medico-sanitaria e all'assistenza scolastica⁴³, ove garantita, poiché per il trasporto scolastico, previsto dalle leggi regionali sul diritto allo studio, in alcuni casi viene fornito solo a pagamento. La garanzia dei servizi di trasporto per le strutture riabilitative, invece, è prevalentemente elusa, o comunque continua a gravare economicamente sulle famiglie. Nell'ambito della politica sociale per la disabilità vi è una scarsa integrazione di tutti i livelli politico-amministrativi coinvolti quali lo Stato, che non vigila sull'implementazione della Legge 328/2000, le Regioni, che in molti casi non facilitano l'attivazione e l'applicazione della suddetta Legge e infine, i Comuni che rimandano troppo spesso ad altre istituzioni (Azienda ASL, scuole, famiglie, ecc.) le responsabilità verso i propri cittadini.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la rapida definizione dei LIVEAS per l'infanzia e l'adolescenza anche sulla base delle iniziative realizzate con la Legge 285/1997, come già raccomandato nel Rapporto 2006;
2. la definizione chiara dei ruoli operativi e il rafforzamento del coordinamento tra Stato e Regioni in materie di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, anche attraverso il ruolo della Conferenza Stato - Regioni, nonché una chiara ripartizione dei compiti e delle responsabilità tra i Ministeri competenti per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
3. un'indagine, su scala nazionale e regionale, volta a rilevare l'effettiva applicazione dell'articolo 14 della Legge 328/2000, specificatamente sul tema dei minori con disabilità.

³⁹ Si veda oltre paragrafo risorse infanzia pagg. 13 e ss.

⁴⁰ Legge 296/2006 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato».

⁴¹ Art. 1 comma 1259.

⁴² Le modalità con cui realizzare tale progetto vengono richiamate dal secondo comma dello stesso articolo di legge (art. 14 comma 2 Legge 328/2000).

⁴³ L'assistenza scolastica, infatti, viene garantita solo agli alunni riconosciuti in stato di «handicap in situazione di gravità», ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992.



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

9. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia continui ad incrementare, nella massima misura possibile, le risorse stanziare per i bambini e le loro famiglie e ad effettuare un'analisi di tutti i bilanci totali e settoriali dello Stato parte e delle Regioni, in modo da analizzare la quota spesa per l'infanzia, identificare le priorità e allocare le risorse «al massimo livello consentito dalle risorse disponibili». Inoltre, il Comitato raccomanda che l'Italia applichi questo principio alle attività svolte dalla Cooperazione internazionale allo sviluppo del Ministero degli Affari esteri.

(CRC/C/15/Add. 198, punto 9)

L'allocazione di adeguate risorse all'infanzia e all'adolescenza, anche nell'ambito della Cooperazione internazionale, riveste un'importanza enorme nel garantire ai bambini e agli adolescenti l'effettiva attuazione di tutti i diritti riconosciuti dalla CRC. A settembre 2007, l'annuale giornata di discussione organizzata dal Comitato ONU, per approfondire uno dei diritti della Convenzione, sarà dedicata proprio all'articolo 4 della CRC e nello specifico a «*Resources for Rights of the Child - Responsibility of States. Investments for the Implementation of Economic, Social and Cultural Rights of Children and International Cooperation*», per sottolineare l'importanza della sua piena attuazione.

a) In Italia

Rispetto a quanto evidenziato nel Rapporto 2006, si nota che la Legge Finanziaria 2007⁴⁴ stabilisce che «la dotazione del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, di cui all'art. 1 della Legge 28 agosto 1997 n. 285, a decorrere dall'anno 2007, è determinata annualmente dalla Legge Finanziaria, con le modalità di cui all'art. 11 comma 3 della Legge 5 agosto 1978 n. 468, e successive modificazioni. Le somme impegnate ma non liquidate entro la chiusura dell'esercizio finanziario in attuazione dell'art. 1 comma 2 della Legge 28 agosto 1997 n. 285, in favore dei Comuni ivi indicati, sono conservate nella dotazione dello stato di previsione del Ministero della solidarietà sociale per cinque anni». Tuttavia di tale Fondo non si trova traccia nei capitoli di spesa. Si ricorda che i fondi per l'infanzia con l'entrata in vigore della Legge 328/2000 sono

confluiti nel Fondo Sociale Nazionale indistinto, ripartito fra le Regioni senza quote dedicate espressamente all'infanzia e all'adolescenza, salvo che per i fondi riconosciuti alle 15 città riservatarie, individuate dall'art. 2 della Legge 285/1997. Persistono dunque dubbi sia sulle sorti del Fondo Nazionale Infanzia che sulle risorse finanziarie dedicate all'infanzia e all'adolescenza, dal momento che non viene direttamente individuata la dotazione finanziaria del Fondo per l'anno 2007, sebbene si specifichi che debba essere stabilita annualmente con la stessa Legge Finanziaria. È espressamente indicata, invece, la dotazione complessiva del Fondo per le politiche sociali ex Legge 328/2000 per gli anni 2007-2009.

Stimare quanto l'Italia spenda complessivamente per i bambini e gli adolescenti risulta ancora particolarmente complesso e, di conseguenza, non è tuttora possibile monitorare le risorse allocate per l'infanzia e l'adolescenza in Italia e soprattutto riuscire a comprendere se l'ammontare di tale stanziamento corrisponda alla massima misura possibile delle risorse disponibili, in conformità con quanto stabilito dall'articolo 4 della CRC.

A livello nazionale le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza sono ripartite tra diversi Ministeri⁴⁵, frammentate in diversi capitoli di spesa⁴⁶, nonché amministrare in con-

⁴⁵ A tal riguardo si segnala che il Gruppo di Lavoro ha richiesto informazioni, tramite il CIDU, circa l'ammontare di risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza ai seguenti Ministeri: Ministero della Solidarietà Sociale, Ministero per le Politiche per la Famiglia, Ministero della salute. Tuttavia, soltanto il Ministero della Salute ha inviato una comunicazione scritta (aprile 2007) in cui vengono individuati i seguenti capitoli di bilancio del suddetto Ministero: «cap. n. 4385.1 € 31.000 somme da assegnare alle Regioni, alle Province autonome di Trento e Bolzano per l'individuazione dei centri di riferimento per il riscontro diagnostico sui lattanti e sui feti deceduti improvvisamente senza causa apparente; cap. n. 4385.2 € 36.000 somme occorrenti per l'istituzione e il funzionamento della banca dati nazionale per il riscontro diagnostico sui lattanti e sui feti deceduti improvvisamente senza causa apparente; cap. n. 4385.3 ? 2.500.000 somme da trasferire alle Regioni, alle Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione del personale sanitario e di altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, per la realizzazione di attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche».

⁴⁶ Ad esempio la Legge Finanziaria, tra i provvedimenti che hanno un impatto sull'infanzia e sull'adolescenza, prevede: il Fondo per le Politiche Sociali; il Fondo per le politiche per l'inclusione sociale degli immigrati (finalizzato tra l'altro alla realizzazione di un Piano per l'accoglienza degli alunni stranieri, art. 1 comma 1267); il c.d. Piano Asili Nido: piano straordinario per i servizi socio-educativi (art. 1 comma 1259); il Fondo nazionale per le comunità giovanili, finalizzato a favorire le attività dei giovani in materia di sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno delle tossicodipendenze (art. 1 comma 1293); il Fondo per le politiche relative ai diritti e le pari opportunità, istituito dal Decreto Bersani, convertito in Legge 248/2006 (art. 1 comma 1261).

⁴⁴ Legge 296/2006 art. 1 comma 1258.



certazione tra loro⁴⁷. Si segnala in proposito che nel 2006 è stato istituito il **Ministero per le Politiche per la Famiglia**, al quale sono state attribuite alcune importanti competenze in materia di infanzia e di adolescenza. Ad esempio, la «**lotta alla pedofilia**», ambito per il quale è possibile individuare vari capitoli di spesa. Infatti, nel Bilancio di Previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno 2007, vengono previsti € 2.000.000 per spese per le attività di contrasto alla pedofilia, € 750.000 per il funzionamento dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile e parte delle risorse del Fondo per le politiche della famiglia saranno utilizzate per finanziare le attività del Comitato interministeriale di coordinamento per la lotta alla pedofilia (CICLOPE). Rientrano tra le competenze del Ministero per le Politiche per la Famiglia anche le **adozioni** internazionali, per le quali sono stati stanziati € 4.271.800 per spese per l'esecuzione della Convenzione dell'Aja e per spese in tema di adozione di minori stranieri ed € 10.000.000 per il Fondo per il sostegno delle Adozioni Internazionali⁴⁸. Parte delle risorse del Fondo per le politiche della famiglia saranno inoltre utilizzate per sostenere le adozioni internazionali e garantire il pieno funzionamento della Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI). Il Ministero per le Politiche della Famiglia dispone, poi, di un **Fondo per le politiche della famiglia**, istituito dal Decreto Bersani 248/2006, che è stato incrementato di € 210.000.000 nel 2007 e di € 180.000.000 nel 2008 e 2009, che si aggiungono alla dotazione iniziale di € 13.000.000, per un investimento complessivo di € 643.000.000 in 3 anni⁴⁹. Parte del Fondo verrà utilizzata dal Ministero per le Politiche per la Famiglia per l'implementazione di politiche e leggi per infanzia, ad esempio per sostenere l'attività dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, ex Legge 451/1997, anche se non è stato possibile verificarne l'esatto ammontare. Si sottolinea dunque un positivo incremento delle risorse stanziati per la famiglia, ma al contempo si esprime preoccupazione perché l'attenzione per le politiche familiari globalmente intese ri-

schia di oscurare la prospettiva bambinocentrica che si dovrebbe adottare nell'allocatione delle risorse, non consentendo di prendere in debita considerazione l'interesse superiore del minore nella pianificazione delle politiche economiche, sociali e finanziarie. Ad esempio, mentre è espressamente prevista un'allocatione di risorse per l'elaborazione di un Piano per la Famiglia, nulla è detto rispetto ai fondi di un auspicato Piano Nazionale Infanzia. Sarà dunque importante monitorare nel corso del 2007 l'effettiva erogazione e l'utilizzo di tali fondi.

A livello regionale si riscontra la mancanza di una raccolta di dati sulla quota di bilancio destinata a politiche per l'infanzia e l'adolescenza da parte delle singole Regioni. In un recente Rapporto pubblicato da un coordinamento di associazioni sono tuttavia disponibili alcuni dati ricavati dalle risposte ricevute dalle singole Regioni ad un questionario ad esse rivolto⁵⁰. A partire dal prossimo anno ciò potrebbe consentire un monitoraggio delle spese delle Regioni per i bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza, sulla base di quanto da esse dichiarato.

⁵⁰ Cfr. Coordinamento PIDIDA, *Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e decentramento: l'analisi delle politiche regionali*, Roma, giugno 2006, disponibile sul sito www.infanziaediritti.it. Si riportano di seguito i dati forniti dalle Regioni rispetto alla quota del bilancio regionale stanziata per i bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza, precisando che ai fini di una comparazione sarebbe però necessario considerare il dettaglio delle singole voci di spesa ponderando il loro rapporto con la numerosità della popolazione minorile di ciascuna Regione, il totale delle spese per le politiche sociali, ecc. Abruzzo, € 1.025.823,00; Basilicata, € 2.800.000,00; Calabria, pur non prevedendo uno specifico stanziamento per i bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza sono stati tuttavia finanziati progetti che all'interno prevedono il sostegno alle famiglie in difficoltà con minori a carico, per un importo di circa € 5.000.000 (altri fondi, pur non espressamente destinati all'infanzia, sono quelli derivanti dalla L.R. 1/2004 sulle «Politiche regionali per la famiglia»), che nell'anno 2005 ha previsto uno stanziamento di € 475.000; Campania, € 16.688.552 per trasferimenti ai Comuni finalizzati ad interventi inerenti i diritti dei minori, € 13.156.918 per trasferimenti ai Comuni finalizzati ad interventi inerenti le responsabilità familiari (tali somme sono da aggiungere quelle non destinate ai Comuni ma ugualmente inerenti iniziative che rientrano nelle stesse aree); Emilia Romagna, € 22.665.513,64 (corrente + conto capitale); Friuli Venezia Giulia, € 19.100.000 fondi regionali ed € 7.870.000 fondi nazionali; Lazio, € 6.323.000,00; Liguria, € 7.500.000,00; Lombardia, € 45.600.000,00; Marche € 6.039.823,85; Molise € 3.600.000,00; Piemonte € 33.300.000,00 circa; Puglia, il 22% delle risorse dedicate al Piano Regionale delle Politiche Sociali (FNPS + Risorse regionali + risorse comunali e ASL), in totale circa € 12 milioni; Sardegna, finanziati progetti obiettivo a favore di minori, ma i dati quantitativi di quanto stanziato non sono pervenuti; Toscana, stanziamento Istituto degli Innocenti per l'attività di cui alla L.R.31/2000 € 750.000,00 e stanziamenti per il progetto «Mamma Segreta» € 35.000,00; Trentino Alto Adige Provincia Autonoma Trento, € 18.000.000,00 (tale importo riguarda l'inserimento in strutture per minori); Trentino Alto Adige Provincia Autonoma Bolzano, dati non pervenuti; Umbria, € 2.715.801 (dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali); Val d'Aosta, dati non pervenuti; Veneto, € 65.956.320,45 (importo per settore famiglia e minori).

⁴⁷ Ad esempio il c.d. Piano Asili Nido, sarà realizzato con il concerto dei Ministeri per le Politiche per la Famiglia, della Pubblica Istruzione, dei Diritti e delle Pari Opportunità e della Solidarietà Sociale, mentre il Fondo per le politiche relative ai diritti e le pari opportunità sarà ripartito dal Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, con il concerto del Ministro della Solidarietà Sociale, del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Salute e Ministero per le Politiche per la Famiglia.

⁴⁸ Bilancio di Previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno 2007, disponibile sul sito www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/bilancio_presidenza/index.html

⁴⁹ Cfr. Legge 296/2006 art. 1 commi 1250-1253.



Alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di introdurre un sistema di monitoraggio per analizzare annualmente la quota di risorse che l'Italia destina complessivamente e in modo analitico all'infanzia e all'adolescenza (tenendo presente le risorse stanziare dai diversi Ministeri competenti, dalle Regioni e dagli Enti Locali), come già raccomandato nel 2006;
2. di chiarire la situazione e la definizione monetaria del Fondo Nazionale Infanzia per il 2007, come indicato nella Legge Finanziaria 2007;
3. di avviare nel 2007, in occasione dei 10 anni della Legge 285/1997, un monitoraggio e uno studio sull'impatto di questa legge nel sistema italiano.

b) L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale

8. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente l'adozione delle Linee guida della Cooperazione italiana sull'infanzia e l'adolescenza, che forniscono una visione dello sviluppo delle generazioni più giovani come area d'investimento. Tuttavia, il Comitato continua a manifestare preoccupazione per il fatto che la Convenzione non sia applicata, come recita l'art. 4 della Convenzione, «al massimo livello consentito dalle risorse disponibili».

9. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia continui ad incrementare, nella massima misura possibile, le risorse stanziare per i bambini e le loro famiglie e ad effettuare un'analisi di tutti i bilanci totali e settoriali dello Stato parte e delle Regioni, in modo da analizzare la quota spesa per l'infanzia, identificare le priorità e allocare le risorse «al massimo livello consentito dalle risorse disponibili». Inoltre, il Comitato raccomanda che l'Italia applichi questo principio alle attività svolte dalla Cooperazione internazionale allo sviluppo del Ministero degli Affari esteri.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 8 e 9)

La Cooperazione allo sviluppo italiana è da anni vittima di una profonda crisi strutturale che tiene il Paese ancora lontano dall'adeguamento allo 0,70% del Prodotto Interno Lordo (PIL) destinato all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) entro il 2015, in conformità all'impegno nuovamente preso dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2000. In particolare occorre evidenziare che l'Italia resta agli ultimi posti tra i paesi OSCE-DAC per percentuale del

PIL destinata all'APS, con uno scarso 0,20%, percentuale che scende allo 0,11% al netto della cancellazione del debito. Inoltre, nel 2006 l'Italia è stato il Paese con la peggiore *performance*, con un calo del 30% rispetto all'anno precedente⁵¹. La **Legge Finanziaria** per l'anno 2007 dispone una crescita dei fondi destinati alla Cooperazione allo sviluppo, prevedendo «un aumento delle risorse pari a più del 65% dei fondi inizialmente previsti per iniziative di cooperazione, sia bilaterale sia multilaterale»⁵², salvo eventuali e successive modifiche⁵³. Considerato che, dal gennaio 2007 e per i prossimi due anni, l'Italia è e sarà membro del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite ed intende candidarsi al nuovo Consiglio Diritti Umani, il Governo dovrebbe adeguarsi agli *standard* internazionali non solo in termini quantitativi, ma anche qualitativi.

A partire dagli anni Novanta i numerosi progetti di riforma presentati sulla Cooperazione italiana allo sviluppo non sono riusciti ad avviare un dialogo di alto profilo istituzionale in grado di portare ad un'effettiva riforma. Recentemente si sono registrati alcuni **segnali positivi**, tra cui la nomina nel 2006 di un Vice Ministro agli Affari Esteri con specifica delega alla cooperazione internazionale ed il disegno di legge delega per la riforma della Cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo, varato dal Consiglio dei Ministri il 12 gennaio 2007 e passato all'esame del Parlamento il 5 aprile 2007⁵⁴. Nel merito di tale disegno di legge, si accoglie favorevolmente la proposta

⁵¹ Altri donatori stanno invece onorando gli impegni internazionali, alcuni anche superandoli: la Svezia ha già raggiunto l'1,03%, la Danimarca lo 0,80%, il Lussemburgo lo 0,89%, i Paesi Bassi lo 0,81%, la Norvegia lo 0,89%. Fonte: OECD-DAC, aprile 2006, www.oecd.org

⁵² Citazione tratta dalla Relazione previsionale e programmatica della Vice Ministra agli Affari Esteri con delega alla Cooperazione Internazionale, On. Patrizia Sentinelli, del 15 febbraio 2007, consultabile sul sito www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/Pubblicazioni/intro.html. Consultando la Tabella C del Ministero degli Affari Esteri nella Legge Finanziaria 2007 si nota, infatti un aumento: da 382 a 650 milioni di euro.

⁵³ Nella seduta del 23 aprile 2007, ad esempio, le Commissioni Riunite alla Camera V (Bilancio, tesoro e programmazione) e XII (Affari Sociali) in sede referente durante l'esame finalizzato alla conversione in legge del decreto legge 23/2007 "ripiano selettivo dei settori pregressi in ambito sanitario", hanno infatti previsto possibili tagli alle risorse della cooperazione a vantaggio della spesa per la sanità pubblica stabilendo che «per quanto concerne i profili di copertura, il comma 2 autorizza la spesa di 350 milioni di euro per l'anno 2007 per le finalità di cui al presente articolo. Al relativo onere si provvede mediante riduzione, quanto a 50 milioni di euro, dell'autorizzazione di spesa della L. 49/1987, relativa ai Paesi in via di sviluppo [...]».

⁵⁴ Il Governo verrà delegato dal Parlamento ad adottare, entro 24 mesi dalla data di entrata in vigore della legge delega, uno o più decreti legislativi diretti a modificare la disciplina della cooperazione italiana allo sviluppo, della organizzazione delle relative strutture e degli interventi e delle attività di cooperazione. Il testo del disegno di legge delega è disponibile sul sito internet <http://km.formez.it/mae/sections/documenti/riforma-della7295/>



di istituire un'Agenzia per la cooperazione allo Sviluppo e per la solidarietà internazionale, ma si esprime perplessità e preoccupazione per la prevista possibilità di tale ente pubblico di attrarre risorse finanziarie private per la realizzazione di interventi di cooperazione e di solidarietà internazionale, comprese le emergenze umanitarie⁵⁵, nonché per l'evidente difficoltà a riconoscere il ruolo centrale del lavoro delle ONG, tanto che si continua a parlare ancora genericamente di soggetti pubblici o privati.

Per quanto riguarda lo specifico dei **progetti di cooperazione allo sviluppo destinati all'infanzia**, si rileva un aumento delle risorse ad essi dedicati. Da un'analisi dei dati comunicati dalla Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri (DGCS), di cui il Gruppo di Lavoro ha vivamente apprezzato la collaborazione a tal fine, risulta infatti che l'Italia nel 2006 ha investito € 18.356.317,54 in progetti di cooperazione allo sviluppo destinati all'infanzia⁵⁶, dei quali € 11.792.748,68 per interventi nel continente africano⁵⁷. Della somma complessiva però, solo il 38,4% è stato destinato alle ONG, a fronte del restante 61,6% destinato alla cooperazione governativa bilaterale e multilaterale⁵⁸.

Per quanto riguarda la **cooperazione decentrata**, rileviamo che sono ben 15 le Regioni italiane che realizzano progetti di cooperazione decentrata nei Paesi in via di Sviluppo a favore dell'infanzia e dell'adolescenza⁵⁹, anche se, come già evidenziato nel precedente Rapporto, sarebbe auspicabile l'adozione di «Linee guida per la cooperazione decentrata per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza» da parte di tutte le Regioni⁶⁰.

Tuttavia, per una piena attuazione dei diritti sanciti dalla CRC occorre non soltanto che siano allocate adeguate risorse per progetti di cooperazione internazionale dedicati all'infanzia, ma anche il soddisfacimento di precisi **standard qualitativi**. In primo luogo è necessario che vi sia

un'attenzione trasversale (*mainstreaming*) alla promozione e protezione dei diritti dei bambini e degli adolescenti in qualunque programma di cooperazione allo sviluppo e in qualunque intervento umanitario, e non solo dunque nei programmi specificamente dedicati allo sviluppo e all'assistenza di bambini ed adolescenti. In secondo luogo, i programmi di cooperazione internazionale devono adottare un approccio basato sui diritti umani, in particolare sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Tale approccio, esposto con sempre più chiarezza nei fondamenti e nelle modalità di azione da parte delle Nazioni Unite⁶¹, ma anche della società civile a livello internazionale⁶², si contrappone all'approccio di cooperazione basato sui bisogni.

Nel 2006, il sostegno offerto dalla Cooperazione italiana, tramite il Ministero degli Affari Esteri, a progetti di cooperazione destinati all'infanzia e all'adolescenza si è concentrato in favore di **progetti volti a contrastare i fenomeni della tratta e dello sfruttamento sessuale, nonché lavorativo** dei minori, ambiti nei quali sono stati investiti complessivamente € 5.456.679,86⁶³. Per quanto riguarda, in particolare, il lavoro minorile in ambito internazionale, occorre rilevare che si tratta di un fenomeno che per molti anni è stato sottovalutato. La mancanza di dati e di presa in carico del problema da parte delle istituzioni nazionali ed internazionali ha consentito la formazione di un variegato mondo sommerso⁶⁴. Milioni di bambini e bambine sono impiegati in lavori pericolosi (*hazardous work*) e subiscono le forme peggiori di sfruttamento (*worst forms of child labour*). In questi casi il lavoro minorile è dannoso per la salute, lo sviluppo fisico, psichico, spirituale, morale o sociale dei minori. Si ritiene quindi importante che siano allocate maggiori risorse in progetti che consentano ai minori di emanciparsi da una condizione di sfruttamento, garantendo loro il diritto all'istruzione. Allo stesso modo sarebbe importante sostenere progetti di cooperazione internazio-

⁵⁵ Art. 2 lett. d) disegno di legge delega per la riforma della disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo.

⁵⁶ Tra il 2003 ed il 2005 sono stati investiti dal MAE € 85.440.601 in progetti di cooperazione rivolti all'infanzia. Comunicazione DGCS del marzo 2007.

⁵⁷ Gli altri beneficiari degli investimenti sono stati: Asia con ? 3.967.535; America Latina con ? 1.046.152,94 e Medio Oriente/Balcani/ Bacino del Mediterraneo con ? 1.549.880,92.

⁵⁸ I fondi destinati alle ONG nel 2006 sono stati: € 7.050.946,34. Quelli destinati alla cooperazione governativa diretta, bilaterale e multilaterale, sono stati pari a: € 10.525.371,20.

⁵⁹ Si veda in proposito Coordinamento PIDIDA *Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e decentramento: l'analisi delle politiche regionali* giugno 2006, pagg. 47 e 65-66.

⁶⁰ Coordinamento PIDIDA *Linee guida per la cooperazione decentrata per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza* giugno 2006, disponibile sul sito www.infanziaediritti.it

⁶¹ Per un'esposizione sintetica si veda OHCHR *Frequently asked questions on a human rights based approach to development cooperation* United Nations, New York and Geneva, 2006.

⁶² Si veda Child Rights Information Network (CRIN) «Rights based programming» (www.crin.org/hrbap/) e Save the Children Alliance *Child rights programming- How to apply rights based approaches to programming*; Save the Children Alliance *An Introduction to Child Rights Programming, Concept and application*; Save the Children Denmark *A tool kit on Child Rights Programming, CRP*.

⁶³ Sono stati investiti € 5.259.129 per progetti di salute, € 5.342.223,23 per interventi di carattere sociale, € 1.400.465,45 in favore dell'educazione e formazione ed, infine, € 897.820 in tema di giustizia minorile. Comunicazione DGCS marzo 2007.

⁶⁴ Cfr. Rapporto ILO 2006 *The end of child labour: within reach* ILO 2006: stima siano 218 milioni i minori coinvolti nello sfruttamento del lavoro minorile.



nale dedicati specificamente a **bambini e bambine che vivono in Paesi in conflitto o reduci da conflitti**, volti alla loro riabilitazione ed reintegrazione sociale, e destinati a garantire loro l'educazione primaria, gratuita e di qualità. Anche i **minori in stato di abbandono** costituiscono un gruppo particolarmente vulnerabile e, dato l'indissolubile legame che unisce l'adozione internazionale alla Cooperazione, sarebbe importante promuovere l'attuazione del principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale destinando fondi *ad hoc* per la realizzazione di interventi nei Paesi d'origine dei minori adottati, finalizzati a preservare l'unità familiare, a prevenirne la disgregazione, a favorire la deistituzionalizzazione e il rientro in famiglia. Infine, considerato l'elevato numero di **minori stranieri non accompagnati** presenti sul territorio italiano⁶⁵, sarebbe inoltre importante promuovere e sostenere interventi di prevenzione nei loro Paesi di origine, diretti a migliorare le condizioni di vita e l'informazione sia dei bambini e degli adolescenti che delle loro famiglie.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. al Governo, come già raccomandato nel 2006, l'aumento delle risorse finanziarie dedicate alla Cooperazione internazionale in modo da portare entro il 2015 i fondi per la Cooperazione allo sviluppo allo 0,70% del Prodotto Interno Lordo (PIL);
2. al Parlamento di promuovere una riforma dell'intero sistema della Cooperazione italiana allo sviluppo in modo da rafforzarne efficacia ed efficienza nelle azioni di aiuto pubblico ed emergenza, aprendo il confronto con le ONG;
3. al MAE DGCS- Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo e UTC- Unità Tecnica Centrale e agli Enti Locali di implementare le risorse mirate per la promozione e protezione dei diritti dei bambini e degli adolescenti in ogni progetto di cooperazione ed utilizzare un approccio basato sui diritti dei bambini e degli adolescenti in qualunque progetto di cooperazione internazionale;
4. al Governo di prevedere una specifica attenzione nell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo alla prevenzione e all'eliminazione di tutte le forme di sfruttamento del lavoro minorile nei Paesi in via di sviluppo ed in particolare di investire maggiormente nei progetti di cooperazione allo sviluppo destinati a garantire il fondamentale diritto alla famiglia e l'istruzione primaria, formale, gratuita e di qualità a bambini e bambine, senza dimenticare quelli che vivono in Paesi in conflitto o reduci da conflitti, per i quali sarebbero opportuni progetti volti specificamente alla riabilitazione e reintegrazione sociale.

⁶⁵ Si veda oltre paragrafo Minori stranieri non accompagnati, pagg. 85 e ss.

3. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG

10. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente l'istituzione di un Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza (Legge 451/97) con il compito di coordinare le politiche e i programmi sull'infanzia a livello nazionale, regionale e locale. Il Comitato prende atto, inoltre, che questo Osservatorio nazionale sia incaricato, ogni due anni, di tracciare una bozza del Piano nazionale di azione per l'infanzia e l'adolescenza al fine di stabilire le priorità e coordinare tutte le azioni riguardanti l'infanzia. Inoltre, il Comitato prende atto degli incontri regolari della Conferenza Stato-Regioni, finalizzati a coordinare le attività tra lo Stato e le Regioni e a monitorare l'attuazione delle politiche in ambito regionale e nazionale. Il Comitato rileva con preoccupazione che questo coordinamento non è sufficiente e che alcune questioni specifiche sono coordinate al di fuori dell'Osservatorio nazionale. Il Comitato esprime, inoltre, preoccupazione per la mancanza di un coordinamento strutturato con le ONG.

(CRC/C/15/Add.198, punto 10)

8. Il Comitato ONU invita l'Italia a migliorare il coordinamento, a livello sia centrale che locale, in tutti i settori interessati dal Protocollo Opzionale [...]

(CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, punto 8)*

A livello centrale le competenze sull'infanzia e l'adolescenza sono divise tra i vari Ministeri: il Ministero della Solidarietà Sociale, il Ministero per le Politiche per la Famiglia, il Ministero delle Politiche giovanili e delle Attività Sportive, il Ministero dei Diritti e delle Pari Opportunità, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, il Ministero dell'Interno, il Ministero degli Affari Esteri, il Ministero della Giustizia, il Ministero della Pubblica Istruzione, il Ministero dello Sviluppo Economico, il Ministero della Salute. Il numero dei Ministeri con competenze sull'infanzia e sull'adolescenza è stato aumentato dall'attuale Governo e questo rende più che mai indispensabile una costante ed efficace azione di coordinamento tra i vari dicasteri. In particolare si evidenzia che con la creazione del Ministero per le Politiche per la Famiglia e l'attribuzione di alcune competenze di concerto tra il suddetto

* Traduzione in italiano non ufficiale delle Osservazioni Conclusive del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza indirizzate all'Italia in merito all'attuazione dei due Protocolli Opzionali alla CRC, giugno 2006.



Ministero e il Ministero della Solidarietà Sociale, come la nomina dei membri del nuovo Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza⁶⁶, nonché la ridefinizione delle strutture di responsabilità del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, ha di fatto generato una *empasse* non ancora risolta al momento della stesura del presente Rapporto. Si segnala, in tal senso, che in data 15 marzo 2007 la Commissione parlamentare per l'infanzia ha avviato un'indagine conoscitiva in materia di strumenti di coordinamento istituzionale delle politiche dell'infanzia e dell'adolescenza⁶⁷.

Negli anni sono stati istituiti vari meccanismi di coordinamento e si esprime preoccupazione per il moltiplicarsi dei "luoghi" in cui tale coordinamento dovrebbe essere realizzato, piuttosto che potenziare, valorizzare e monitorare l'attività di quelli già esistenti. Occorre ricordare che l'ultima riunione dell'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** risale ad aprile 2006 e che la sua attività ha già subito forti rallentamenti nel corso di tutta la precedente legislatura, non arrivando alla stesura del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, come invece previsto dalla Legge istitutiva 451/1997⁶⁸. L'Osservatorio dovrebbe essere il luogo privilegiato per il coordinamento delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e la sua mancata attivazione, così come un'attività che non realizzi pienamente le potenzialità insite nel suo mandato (come avvenuto nella scorsa legislatura), sta minando alla base il sistema di coordinamento dei soggetti responsabili delle politiche nazionali per l'infanzia e l'adolescenza.

Rispetto al Comitato interministeriale di coordinamento per la lotta alla pedofilia (**CICLOPE**), che ora afferisce al Ministero per le Politiche per la Famiglia, si evidenzia che a fine 2005 è stata nominata la Consulta delle associazioni, che però non è stata mai convocata. Non è stato possibile reperire informazioni in merito all'attività del suddetto Comitato nel corso del 2006⁶⁹, mentre è noto⁷⁰ che è stato nuovamente convocato a febbraio

2007. La Legge 38/2006⁷¹ ha creato poi due nuovi organismi: il Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete Internet e l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile⁷², quest'ultimo sempre presso il Ministero per le Politiche per la Famiglia. Come espresso già dalle associazioni nel corso dell'iter di riforma della Legge 38/2006⁷³, si ribadisce la necessità di non moltiplicare i coordinamenti facenti capo a singoli Ministeri e di garantire il coordinamento effettivo.

Per quanto concerne il Comitato Interministeriale sui Diritti Umani (**CIDU**), si sottolinea in positivo l'apertura al confronto con le associazioni del Gruppo di Lavoro per la CRC⁷⁴, e l'impegno assunto da parte del CIDU, in ottemperanza all'obbligo ex art. 44 CRC, di rendere disponibile la versione italiana di tutti i documenti che vengono inviati al Comitato ONU da parte del Governo italiano e dei documenti relativi all'Italia emessi dal Comitato ONU. È stato così tradotto il documento di risposta al «*List of issues*» del Comitato ONU elaborato dal Governo, a maggio 2006, ma le ultime Osservazioni conclusive del Comitato ONU sull'attuazione dei Protocolli Opzionali alla CRC, rese pubbliche a giugno 2006, non sono state ancora tradotte e pubblicate al momento della stesura del presente Rapporto.

⁷¹ Legge 38/2006 «Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedo-pornografia anche a mezzo internet».

⁷² Si veda oltre paragrafo La pedo-pornografia, pagg. 104 e ss.

⁷³ «Sarebbe utile una migliore formulazione dell'articolo 21 del DDL 4599, che introdurrebbe nella Legge 269/98 l'art. 17.1 bis (che prevede la creazione di un Osservatorio presso la Presidenza del Consiglio, Dipartimento per le Pari Opportunità), al fine di specificare maggiormente l'attività di tale Osservatorio, il suo raccordo con l'attività simile del Comitato CICLOPE - operante dal 2002 - con il suddetto Centro Nazionale e con gli altri Ministeri; onde non appesantire il sistema italiano di lotta allo sfruttamento sessuale dei minori con un eccesso di organismi, in scarso raccordo tra loro e poco efficienti». Tratto dal documento «*Riflessioni in materia di sfruttamento della prostituzione, della pornografia e del turismo in danno di minori*» promosso dalle seguenti associazioni: CIAI Centro Italiano Aiuti all'Infanzia, ECPAT Italia, La Gabbianella Coordinamento per il sostegno a distanza, Save the Children Italia, Terre des Hommes Italia, UNICEF Italia.

⁷⁴ Una delegazione del Gruppo di Lavoro per la CRC ha incontrato i membri del CIDU presso il MAE in data 20 marzo 2006 e 13 giugno 2006, per esporre le preoccupazioni del Gruppo e discutere nel merito dell'attuazioni in Italia dei Protocolli Opzionali alla CRC. Si evidenzia inoltre come il CIDU abbia ribadito la propria disponibilità a proseguire il confronto avviato anche nel corso del 2007, prevedendo l'organizzazione di un incontro in seguito alla pubblicazione del presente Rapporto, nonché la disponibilità offerta per facilitare il contatto con i diversi Ministeri membri del CIDU al fine di reperire informazioni utili alla stesura del presente Rapporto di aggiornamento.

⁶⁶ Istituito con la Legge 451/1997 «Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia».

⁶⁷ Cfr. Resoconto sommario della decima seduta della Commissione parlamentare per l'infanzia, 15 marzo 2007.

⁶⁸ L'ultimo Piano Nazionale Infanzia si riferiva al biennio 2002-2004 e un nuovo Piano Nazionale Infanzia non è stato ancora elaborato al momento della stesura del presente Rapporto.

⁶⁹ Il Gruppo di Lavoro ha infatti inviato, per il tramite del CIDU, richiesta di informazioni in merito, al Ministero per le Politiche per la Famiglia. Tuttavia non sono pervenuti riscontri in merito.

⁷⁰ «Prima riunione oggi per il "nuovo" CICLOPE, il Comitato Interministeriale presieduto dal Ministro Bindì» Redattore Sociale - Agenzia Giornalistica Quotidiana, 21 febbraio 2007.



Infine, non sembra assicurato adeguatamente il necessario **coordinamento tra Stato centrale e Regioni**, situazione ulteriormente aggravata dalla mancata individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVEAS), sollevando gravi preoccupazioni per la realizzazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti, in maniera uniforme su tutto il territorio italiano⁷⁵.

In proposito si evidenzia che il Ministero per le Politiche per la Famiglia, in concerto con i Ministri della Pubblica Istruzione, della Solidarietà Sociale e dei Diritti e delle Pari Opportunità, ai sensi dell'art. 1 comma 1259 Legge Finanziaria 2007, è tenuto a promuovere un'intesa in sede di Conferenza unificata in cui dovrebbero essere tra l'altro stabiliti, sulla base dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, i livelli essenziali delle prestazioni.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la riconvocazione e la ripresa dell'attività dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, prevedendo dei meccanismi di raccordo con il livello regionale e di ascolto delle richieste dei bambini e degli adolescenti⁷⁶;
2. la valorizzazione del ruolo della Conferenza Stato-Regioni, che dovrebbe prevedere sedute periodicamente dedicate all'infanzia e all'adolescenza;
3. la continuità del confronto con le ONG, garantita attraverso la convocazione periodica dei diversi tavoli a cui le stesse sono chiamate a partecipare, sia come singole associazioni che come Coordinamenti o Gruppi di lavoro.

4. PIANO NAZIONALE INFANZIA

12. Il Comitato ONU prende atto che il nuovo Piano d'azione per l'infanzia sta per essere discusso dal Parlamento e che lo Stato parte prende in considerazione la possibilità di elaborare un ulteriore piano per l'attuazione di *A World Fit for Children* (un mondo a misura di bambino) il documento finale della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata all'infanzia (UNGASS). Il Comitato esprime preoccupazione per le possibili discrepanze tra i due summenzionati piani.

13. Il Comitato raccomanda che l'Italia:

- (a) solleciti l'analisi del Piano nazionale d'azione al fine della sua adozione;
- (b) garantisca l'armonizzazione tra il Piano nazionale d'azione e il piano per l'attuazione del documento finale dell'UNGASS;
- (c) controlli in modo efficace, valuti i progressi raggiunti e verifichi l'impatto sui bambini delle politiche adottate.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 12 e 13)

10. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di rafforzare il suo impegno per finalizzare, adottare ed attuare, in consultazione e cooperazione con i principali attori interessati, inclusa la società civile, un piano nazionale d'azione per l'infanzia, predisponendo una specifica allocazione di risorse e un adeguato meccanismo di monitoraggio per la sua piena attuazione.

(CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, punto 10)

Nel giugno 2003 il Comitato ONU prendeva atto del fatto «che il nuovo Piano d'azione per l'infanzia sta per essere discusso dal Parlamento». Tuttavia, al momento della redazione del presente Rapporto, non è stato ancora elaborato e dunque approvato un nuovo Piano infanzia, che dovrebbe avere cadenza biennale, come previsto dalla legge italiana, né sono state avviate le procedure per la redazione, nonostante annunciato nell'ambito della Giornata per l'Infanzia del 20 Novembre 2006⁷⁷. L'ultimo Piano approvato continua ad essere quello relativo al perio-

⁷⁵ UNICEF-Italia, *Un impegno per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*, Roma, marzo 2006.

⁷⁶ Nel 2006 il Ministero della Solidarietà Sociale e la Commissione parlamentare per l'Infanzia hanno avviato un percorso con il Coordinamento PIDIDA per il coinvolgimento di bambini e ragazzi nella definizione del nuovo Piano Nazionale Infanzia.

⁷⁷ «Attraverso i Ministeri competenti, intendiamo presentare nelle prossime settimane il Piano d'Azione per l'infanzia e l'adolescenza 2006-2008 che negli ultimi anni non era stato predisposto» citazione tratta dall'intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri, Romano Prodi, in occasione della celebrazione della Giornata nazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, «L'Italia a misura di bambini e adolescenti», 20 novembre 2006, Convegni e seminari n. 7, Senato della Repubblica, febbraio 2007, pag. 24.



do 2002-2004, come citato nel Rapporto 2006. In vista dell'elaborazione e adozione di un auspicato nuovo Piano Infanzia si sottolinea la necessità di una revisione dell'impianto complessivo dello stesso, comprese le misure finanziarie destinate ad attuarlo, ed una riflessione sul ruolo del Piano Infanzia alla luce delle modifiche intervenute relativamente al decentramento delle competenze sociali in materia d'infanzia alle Regioni, in modo che possa essere un efficace strumento di indirizzo delle politiche locali e in grado di assicurarne un efficace raccordo con le politiche nazionali.

Pertanto il Gruppo di Lavoro reitera le raccomandazioni già avanzate nel 2006:

1. la predisposizione del nuovo Piano Infanzia, con la partecipazione delle Regioni e degli Enti Locali, assicurando anche l'ascolto di bambini e ragazzi, nonché il monitoraggio dell'attuazione delle indicazioni contenute nel precedente Piano, con l'auspicio che in futuro vengano rispettate le scadenze previste per legge;
2. una riflessione sul ruolo di tale Piano Nazionale Infanzia alla luce del cambiato assetto istituzionale con il decentramento delle competenze dallo Stato centrale alle Regioni e una valorizzazione del ruolo dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.

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

14. Il Comitato ONU prende nota dell'istituzione di Uffici del difensore pubblico dell'infanzia in quattro Regioni e degli sforzi compiuti affinché venga istituito un difensore per l'infanzia a livello nazionale (tra cui i disegni di legge pendenti in Parlamento), ma vede con preoccupazione la mancanza di un meccanismo centrale indipendente per il controllo dell'applicazione della Convenzione, incaricato di ricevere e indirizzare i ricorsi individuali di bambini ai livelli regionali e nazionali.

15. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia completi i suoi sforzi per istituire un *ombudsman* nazionale indipendente per l'infanzia, se possibile, in qualità di parte di un'istituzione nazionale indipendente per i diritti umani (Cfr.: Commenti Generali n. 2 del Comitato sul ruolo delle istituzioni indipendenti per i

diritti umani) e in conformità con quanto stabilito dai Principi di Parigi relativi allo status delle istituzioni nazionali per la promozione e protezione dei diritti umani (Risoluzione dell'Assemblea Generale 48/134) per monitorare e valutare i progressi nell'attuazione della Convenzione. La struttura dovrebbe essere accessibile ai bambini, dotata del potere di ricevere ed effettuare accertamenti sui ricorsi relativi a violazioni dei diritti del bambino con la dovuta sensibilità, e dotata dei mezzi necessari per la loro efficace attuazione. Il Comitato, inoltre, raccomanda lo sviluppo di appropriati raccordi tra le istituzioni nazionali e regionali.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 14 e 15)

17. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di completare l'impegno per istituzione nazionale indipendente competente per promozione diritti infanzia e che tale istituzione nazionale sarà facilmente accessibile ed attivabile per tutti i minori. Il Comitato richiama l'attenzione dell'Italia sul Commento Generale n. 2 (CRC/GC/2002/2⁷⁸) sul ruolo delle istituzioni nazionali indipendenti per i diritti umani, per la protezione e promozione dei diritti dell'infanzia

(CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, punto 17)

In Italia non è ancora stato istituito un Garante nazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Continuano, dunque, ad essere disattese sia le raccomandazioni del Comitato ONU contenute nelle Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia nel 2003 sia le disposizioni contenute in numerosi documenti internazionali ed europei e nei due principali trattati dedicati ai diritti dell'infanzia ratificati dal nostro Paese, la CRC (artt. 4 e 18) e la Convenzione europea di Strasburgo del 1996 (art. 12), sia quanto stabilito dalla stessa Costituzione (art. 31 comma 2) sia il preciso impegno assunto in tal senso nel Piano Nazionale Infanzia 2002-2004, nonché le conseguenti raccomandazioni avanzate dal Gruppo di Lavoro per la CRC a partire dal primo Rapporto di aggiornamento nel 2005.

⁷⁸ La traduzione di tale documento a cura di UNICEF Italia è disponibile su www.unicef.it/flex/FixedPages/IT/Pubblicazioni.php/L/IT/Item/53/frmlDCategoria/5/frmlDArgomento/



Si segnalano, invece, progressi dal punto di vista legislativo per quanto riguarda la raccomandata istituzione in Italia di un'autorità nazionale indipendente per la promozione e la tutela dei diritti umani⁷⁹, di cui si dovrà necessariamente tener conto nel caso dell'auspicata istituzione del Garante nazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e ciò in conformità a quanto stabilito dai Principi di Parigi⁸⁰.

La necessità di istituire al più presto un organismo indipendente per la tutela e la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è però un'esigenza avvertita già da diversi anni e ormai non più rimandabile. L'attuale Governo si è espressamente impegnato ad istituirlo⁸¹ ed è una delle priorità politiche per il 2007 del Ministro della Solidarietà Sociale⁸².

A livello parlamentare si segnala che già nella XIV legislatura i disegni di legge sul tema giacenti in Senato erano confluiti in un testo unificato, decaduto alla fine della scorsa legislatura.

Nell'attuale XV legislatura sono state presentate diverse proposte di legge per l'istituzione di un Garante per l'infanzia e l'adolescenza, sia alla Camera⁸³ che al Senato⁸⁴, ma il loro iter legislativo procede piuttosto lentamente⁸⁵. Si evidenzia che la Commissione parlamentare per l'infanzia ha espresso l'intenzione di assumere un importante ruolo di impulso e di stimolo nell'elaborazione della proposta di legge istitutiva del Garante⁸⁶.

Le associazioni del Terzo Settore, nonché i garanti regionali, hanno partecipato all'attuale dibattito sull'opportunità di istituire l'Ufficio del Garante dei diritti dell'infanzia

e dell'adolescenza a livello nazionale e di promuovere, entro un sistema nazionale, l'istituzione di un analogo Garante in tutte le Regioni⁸⁷. L'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ha approvato nel 2004 un documento nel quale ha tracciato le caratteristiche e le funzioni che sarebbe auspicabile possedesse la figura del Garante⁸⁸.

Tra le raccomandazioni avanzate dagli esperti, dal Terzo Settore e da esponenti del mondo giuridico, si segnalano i seguenti punti che in diverse occasioni sono stati portati all'attenzione del Legislatore:

- la conformità della futura legge con i Principi di Parigi, nonché con le raccomandazioni contenute nel Commento Generale n. 2 del Comitato ONU, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei requisiti di autonomia e indipendenza del Garante, così come illustrati dall'*European Network of Ombudperson for Children (ENOC)*⁸⁹;
- la necessità di fornire al Garante poteri di indagine ed ispettivi, adeguati rispetto all'effettivo esercizio delle sue funzioni;
- l'importanza di indicare con quali modalità sia possibile per le bambine, i bambini e gli adolescenti entrare in contatto con il Garante;
- l'importanza del fatto che contestualmente all'Ufficio del Garante nazionale venga istituito un organo consultivo, di cui siano parte anche i rappresentanti del Terzo Settore;
- la necessità di prevedere una forma di coordinamento tra il Garante nazionale e gli organismi regionali competenti in materia di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

⁷⁹ Ad aprile 2007 alla Camera si è concluso l'iter per l'approvazione di un testo unificato delle proposte di legge concernente l'istituzione della Commissione nazionale per la promozione e la tutela dei diritti umani ed il Garante delle persone detenute e private della libertà personale. Al momento della stesura del presente Rapporto tale disegno di legge è dunque all'esame del Senato.

⁸⁰ Per «*Principi di Parigi*» si intendono i principi delle Nazioni Unite relativi allo *status* di istituzioni nazionali per la promozione e protezione dei diritti umani, approvati dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1993 con Risoluzione 48/134.

⁸¹ Cfr. «Per il bene dell'Italia», Programma di Governo 2006-2011, pagg. 73-74 www.unioneweb.it/wp-content/uploads/documents/programma_def_unione.pdf

⁸² Programmazione strategica per l'anno 2007 «Avvio del processo di programmazione strategica per l'anno 2007 – individuazione delle priorità politiche» www.solidarietasociale.gov.it/Solidarietasociale/evidenza/Direttiva2007.htm

⁸³ C. 305, C. 1436, C. 1557 e C. 1580.

⁸⁴ S. 192, S. 660, S. 1280, S. 1304 e S. 1380.

⁸⁵ Al momento della stesura del presente Rapporto, pur essendo stati tutti (tranne S. 660) assegnati alle Commissioni competenti in sede referente, non è iniziato l'esame di alcuno dei suddetti disegni di legge.

⁸⁶ Resoconto sommario dell'ottava seduta della Commissione parlamentare per l'infanzia, 15 febbraio 2007.

⁸⁷ Il Comitato italiano per l'UNICEF, il Coordinamento PIDIDA, l'Accademia dei Lincei, il Gruppo di Lavoro per la CRC, i Garanti del Veneto, Friuli Venezia Giulia e Marche hanno a più riprese organizzato incontri e presentato proposte per sbloccare e/o richiedere l'avvio di un percorso legislativo efficace e definitivo verso l'istituzione del Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

⁸⁸ Disponibile sul sito www.welfare.gov.it/Sociale/minori/osservatorio/docOsservatorio.htm

⁸⁹ Istituito nel 1997, l'ENOC è un *network* di cui fanno parte i Garanti Nazionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza di Austria, Belgio, Croazia, Danimarca, Francia, Georgia, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Irlanda del Nord, Norvegia, Polonia, Portogallo, Russia, Slovenia, Spagna, Svezia e Regno Unito. Ha elaborato un manuale, contenente utili indicazioni sulle caratteristiche che deve possedere un Garante per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per essere effettivamente indipendente, disponibile sul sito www.ombudsnet.org/enoc/training/index.asp



Per quanto concerne i **Garanti regionali**, si riscontra che nel corso del 2006 altre due Regioni⁹⁰, **la Campania** ed il **Molise**, si sono dotate di una legge istitutiva rispettivamente di un «Garante dell'infanzia e dell'adolescenza» (L.R. 24 luglio 2006 n. 17) e di un «Tutore pubblico dei minori» (L.R. 2 ottobre 2006 n. 32). La Regione **Puglia** ha, invece, dedicato all'istituzione del Garante dei diritti dell'infanzia l'art. 30 della L.R. 10 luglio 2006 n. 19 «Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia»⁹¹. Anche la Regione **Liguria** ha dapprima optato per questa soluzione⁹², ma ha poi approvato il Testo Unico «Disciplina dell'ufficio del Garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza» (L.R. 16 marzo 2007 n. 9). La situazione è invece rimasta invariata in Lombardia, Piemonte, Sardegna, dove le proposte di legge che prevedono l'istituzione del Garante continuano ad essere giacenti presso i rispettivi Consigli regionali⁹³. Ancora oggi, quindi, il Garante è stato nominato ed è effettivamente attivo sul territorio soltanto nelle Marche, nel Friuli Venezia Giulia ed in Veneto. In alcune Regioni il ritardo nell'istituire la figura del Garante è attribuibile a perplessità in merito all'opportunità di una simile figura laddove già esiste ed è operativo il Difensore Civico, mentre si evidenzia la differenza di funzioni che in realtà ricoprono questi due organismi. Sarebbe opportuno considerare i Garanti regionali uno strumento di garanzia dei diritti minimi dell'infanzia, attraverso l'inserimento della loro istituzione fra i punti dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ex art. 117 della Costituzione⁹⁴.

Risulta comunque evidente che a livello regionale persiste una disomogeneità non solo per quanto riguarda l'a-

spetto formale, ma anche in merito ai contenuti dei provvedimenti istitutivi del Garante. In particolare, occorre rilevare che non a tutti i Garanti regionali è attribuita la facoltà di ricevere segnalazioni di violazioni dei diritti dei minori⁹⁵ e soltanto alcune leggi regionali istitutive, tra cui le due più recenti, prevedono una forma di coordinamento con il Garante nazionale, anche se con frequenza soltanto triennale⁹⁶. Per quanto riguarda il coordinamento tra i Garanti regionali e le associazioni del Terzo Settore si segnala negativamente che sono a volte previste solo forme generiche di collaborazione ma non strutturate⁹⁷.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda di:

1. istituire il prima possibile un Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, con caratteristiche di autonomia e indipendenza, conformemente all'attuazione del Commento Generale n. 2 del Comitato ONU e a quanto previsto dagli strumenti internazionali ratificati nel nostro Paese e da quelli europei cui l'Italia è vincolata a dare immediata applicazione, che disponga di un organo consultivo di cui siano parte anche rappresentanti del Terzo Settore;
2. far sì che tutte le Regioni si avviino verso l'istituzione effettiva di un Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza e adottino leggi regionali uniformi in materia, assicurando altresì un adeguato coordinamento con la figura del Garante nazionale, una volta istituito, raccogliendo la proposta di inserire l'istituzione del Garante regionale fra i livelli essenziali delle prestazioni per l'infanzia e l'adolescenza;
3. raccogliere, comparare e monitorare le nascenti leggi a livello regionale e istituire quanto prima un momento seminariale di incontro tra Stato, Regioni, Istituzioni, Terzo Settore, per fare il punto sull'evoluzione delle varie normative sul Garante.

⁹⁰ Oltre a Veneto (L.R. 9 agosto 1988 n. 42), Marche (L.R. 15 ottobre 2002, n. 18), Friuli-Venezia Giulia (L.R. 24 Giugno 1993, n. 49, art.19), Lazio (L.R. 28 Ottobre 2002, n. 38), Calabria (L.R. 12 novembre 2004 n.28) ed Emilia Romagna (L.R. 17 febbraio 2005 n.9).

⁹¹ La Regione Puglia con L.R. 11 Febbraio 1999 n.10, art.3 aveva altresì costituito un Centro regionale di documentazione per l'infanzia. Anche altre Regioni hanno previsto una struttura analoga di promozione e controllo dei diritti dell'infanzia: la Regione Piemonte (L.R. 31 Agosto 1989 n.55, art.1), che ha istituito un Consiglio regionale sui problemi dei minori, l'Umbria (L.R. 23 Gennaio 1997 n.3, art.11), che ha creato il Centro regionale per l'infanzia e l'età evolutiva.

⁹² Con l'articolo 33 della L.R. 24 maggio 2006 n.12 «Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari»

⁹³ L'Abruzzo e la Basilicata hanno delegato al Comitato italiano per l'UNICEF il ruolo di Difensore dei diritti dell'infanzia rispettivamente con L.R. 2 giugno 1988 n.46 e L.R. 17 aprile 1990 n.15.

⁹⁴ Proposta del Comitato Italiano per l'UNICEF per introdurre la figura del Garante regionale come meccanismo per la garanzia dell'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

⁹⁵ Possono ricevere questo tipo di segnalazioni i Garanti di Emilia Romagna e Lazio (anche da parte di minori), Abruzzo, Calabria, Campania.

⁹⁶ La medesima disposizione è contenuta soltanto nella L.R. 15 ottobre 2002, n. 18 che ha istituito la figura del Garante nella Regione Marche.

⁹⁷ Rispetto alla Legge Regionale della Liguria si esprimono inoltre alcuni dubbi in merito al riconoscimento per l'Ufficio del Garante di emolumenti di entità decisamente inferiori a quelli di un consigliere regionale, ritenendo che sia possibile una mancanza di autorevolezza del garante stesso verso l'Istituzione a cui si riferisce la sua azione.



In occasione del convegno «Una proposta per il Garante nazionale dei diritti dell'infanzia» (Padova, 19 - 20 Ottobre 2006), i Pubblici Tutori / Garanti dei minori del Veneto, del Friuli-Venezia Giulia e delle Marche hanno concordato un documento, elaborato a partire dalla loro comune esperienza di istituzioni regionali, in vista di una legge che istituisca a livello nazionale l'Ufficio del «Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza» e promuova, entro un sistema nazionale, l'istituzione di un analogo Garante ad opera di tutte le Regioni. I principali passaggi del documento sono qui riassunti:

Il sistema nazionale di garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, nel rispetto dei principi e dei criteri delle Autonomie (art. 117 Cost.) della sussidiarietà (art. 118 u.c. Cost.) e delle coerenti differenziazioni fra le competenze del Garante nazionale e dei Garanti regionali, dovrebbe avere come presupposti e ragioni d'essere:

- Il mantenimento e la valorizzazione di un welfare avanzato, che individui e renda effettivi i livelli essenziali di assistenza e garanzia dei diritti civili e sociali su scala nazionale, riconoscendo il ruolo fondamentale in questa materia di Regioni e Comuni;
- La centralità dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, come sanciti a partire dalla Convenzione di New York del 1989 e dalla Convenzione di Strasburgo del 1996.
- L'affermazione di una cultura del diritto che abbandoni progressivamente i criteri della volontaria giurisdizione e del paternalismo giudiziario in materia minorile, riconoscendo anche in questo campo la terzietà del giudice, il rispetto dei tempi e l'ascolto del minore. Questo comporta ridurre all'essenziale il ricorso alla giurisdizione e valorizzare le forme pre-giurisdizionali per prevenire e comporre i conflitti in cui sono implicati i minori, riconoscendo le competenze – distinte ma collaborative – dei servizi (*principio di beneficenza*) e della giurisdizione (*principio di legalità*).
- La legge istitutiva del “sistema” deve individuare le funzioni essenziali di tale istituto, senza esercitarsi nell'elencazione di possibili attività e programmi. Essa deve garantire l'autonomia e l'indipendenza di tali autorità e attribuire risorse adeguate agli scopi del mandato.
- Tutto ciò che non è attribuito dalla legge al Garante nazionale è competenza dei Garanti regionali (cfr. art. 117 Cost.). In particolare, è responsabilità dell'ufficio nazionale del Garante vigilare sul rispetto su tutto il territorio nazionale dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili

e sociali dei minori di età (cfr. Cost., art 117 co. 2 lett. m); curare il rapporto con il Parlamento; assicurare il collegamento con gli Organismi internazionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, con gli altri Garanti nazionali e con le organizzazioni non-governative nazionali.

All'interno di questo quadro valoriale e istituzionale, le **funzioni essenziali e caratterizzanti del Garante dell'infanzia (a livello regionale e nazionale)** sono:

- promuovere la diffusione di una cultura che rispetti e valorizzi i diritti di bambini e bambine, ragazzi e ragazze, in particolare attivando iniziative di “ascolto” delle culture espresse dai minori di età e favorendo il coinvolgimento e la partecipazione di bambini e adolescenti ai processi decisionali che li riguardano, compresa la progettualità e l'attività degli stessi Garanti;
- promuovere la figura del “rappresentante” del minore, così come tracciata dalla Convenzione di Strasburgo del 1996, riconducibile alle figure di tutori legali, protutori, curatori, amministratori di sostegno, ecc., da formare, motivare e accompagnare nell'ambito delle comunità locali;
- attuare la mediazione nei conflitti che implicano la violazione dei diritti dei minori, svolgendo attività di ascolto, conciliazione, persuasione nei confronti dei soggetti, privati ed istituzionali, tenuti ad assicurare l'effettività dei diritti del minore, per limitare il coinvolgimento di minori in procedimenti giudiziari. In tale attività il ruolo del Garante è sussidiario rispetto ai servizi e agli operatori sociali, sanitari, educativi, ecc., ed assume una connotazione di facilitazione, diversa da quella di un difensore civico;
- svolgere attività di monitoraggio e di vigilanza sull'assistenza prestata ai minori accolti in strutture o ambienti esterni alla propria famiglia - in coordinamento con Regione, Osservatorio, Procura minorile;
- promuovere e, se del caso, realizzare attività di facilitazione a favore di servizi sociali, sanitari, educativi, di pubblica sicurezza e di altri soggetti che si occupano di minori d'età;
- promuovere e svolgere direttamente attività di analisi, ricerca e proposta su situazioni di interesse generale (interessi diffusi) e sull'effettivo rispetto dei diritti dei bambini e dei ragazzi.

A cura di Lucio Strumendo Pubblico Tutore dei minori del Veneto, Mery Mengarelli Garante regionale Marche infanzia e adolescenza, Francesco Milanese Tutore pubblico dei minori della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia.



6. RACCOLTA DATI

16. Il Comitato ONU apprezza gli sforzi fatti per migliorare la raccolta di dati, in particolar modo attraverso l'istituzione del Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Tuttavia, il Comitato continua a rilevare la carenza di dati in alcune aree previste dalla Convenzione. Il Comitato è altresì preoccupato per il fatto che i dati vengano ancora raccolti sulla base di un approccio incentrato sulla famiglia piuttosto che sulla base di un approccio che prenda in considerazione il bambino come singolo individuo. Il Comitato esprime, inoltre, preoccupazione per la mancanza di coerenza tra i diversi enti incaricati della raccolta dati e tra le varie Regioni.

17. In linea con le precedenti raccomandazioni, il Comitato reitera la raccomandazione che l'Italia:

- (a) rafforzi il proprio meccanismo per la raccolta e l'analisi sistematica dei dati disaggregati su tutti gli individui al di sotto dei 18 anni, per tutte le aree previste dalla Convenzione, con particolare attenzione ai gruppi maggiormente vulnerabili, tra cui i bambini disabili, i bambini Rom, i bambini appartenenti a famiglie di immigrati, i bambini non accompagnati, i bambini vittime di violenza e i bambini appartenenti a nuclei familiari economicamente e socialmente svantaggiati;
- (b) utilizzi questi indicatori e dati in modo efficace per la formulazione e valutazione delle politiche e dei programmi per l'applicazione e il monitoraggio della Convenzione;
- (c) assicuri coerenza nel processo di raccolta dati da parte delle varie istituzioni, a livello nazionale e regionale

(CRC/C/15/Add. 198, punti 16 e 17)

13. Apprezzando l'istituzione di un Osservatorio sul fenomeno e sulle politiche di prevenzione e di repressione del 2003, il Comitato ONU nota con preoccupazione l'assenza di un sistema centralizzato per la raccolta e l'analisi dei dati principali, come rilevato dall'Italia.

14. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di rafforzare il suo impegno nella raccolta sistematica di dati quantitativi e qualitativi in tutti i settori interessati dal Protocollo facoltativo. Tali dati dovranno essere utilizzati per stimare i progressi e pianificare i programmi e le politiche atte ad attuare ulteriormente il Protocollo facoltativo.

(CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, punti 13 e 14)

Come già evidenziato nel Rapporto 2006⁹⁸, il sistema italiano appare carente rispetto alla raccolta dati sui minori in diversi ambiti, spesso proprio in relazione ai gruppi di minori particolarmente vulnerabili (es. Rom, vittime di tratta e/o abuso, in istituto). Se da un lato si riconosce la difficoltà di monitoraggio e raccolta dati rispetto a fenomeni complessi e mutabili (come ad esempio la tratta o la prostituzione), dall'altro si denota una carenza di dati anche relativamente a situazioni ben precise, in cui spesso esiste un'espressa previsione di legge per l'istituzione e l'aggiornamento di banche dati (come ad esempio la banca dati per minori dichiarati adottabili).

Rimane così ancora inevasa la raccomandazione del Comitato ONU di «effettuare un'analisi di tutti i bilanci totali e settoriali dello Stato e delle Regioni, in modo da analizzare **la quota spesa per l'infanzia**», con il risultato che non ci sono dati precisi, disaggregati e monitorabili sulla spesa pubblica per l'infanzia e l'adolescenza in Italia. Si evidenzia invece in positivo che il Ministero degli Affari Esteri DGCS, ha fornito dati disaggregati per aree geografiche, tematiche, e soggetti destinatari dei finanziamenti, rispetto ai progetti di cooperazione allo sviluppo destinati all'infanzia e all'adolescenza.

Per quanto concerne **i bambini e gli adolescenti adottabili**, la banca dati nazionale dei minori dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale, prevista dall'articolo 40 della Legge 149/2001, che doveva essere realizzata entro 180 giorni dall'emanazione della stessa legge, non è stata ancora realizzata. Così come non è stata ancora istituita in tutte le Regioni un'anagrafe dei minori ricoverati in strutture. La mancanza di tali dati costituisce un impedimento per il conseguimento del diritto alla famiglia per i bambini e gli adolescenti in stato di abbandono e per la predisposizione di una programmazione mirata degli interventi a loro rivolti. Nello specifico dei minori con disabilità in istituto, poi, si evidenzia una mancanza di dati disaggregati (es. condizioni psico-sociali dei genitori, motivi dell'istituzionalizzazione, presenza di minori stranieri con disabilità). Infine si sottolinea che gli ultimi dati relativi alle dichiarazioni di adottabilità di minori con «genitori ignoti» pronunciate dai Tribunali per i Minorenni risalgono al 2003.

Allo stesso modo si sottolinea che non esiste ancora una anagrafe nazionale degli **studenti**, che sarebbe invece prevista dal Decreto legislativo 76/2005, e l'attuazione di anagrafi regionali. Alcuni Enti Locali hanno stanno sperimentando anagrafi integrate partendo dall'esperienza

⁹⁸ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pagg. 23-24.



delle anagrafi sull'obbligo formativo, ma tali esperimenti non consentono comunque di individuare l'incidenza dei ragazzi fuoriusciti dal circuito dell'obbligo formativo, perché si tratta di dati parziali e fortemente carenti in alcune Regioni, soprattutto nel Sud Italia.

Rispetto ai **minori con disabilità**, come già evidenziato nel 2006, si ribadisce che non esistono dati certi fino ai cinque anni d'età. Infatti le statistiche ufficiali ignorano questa fascia d'età e prendono in considerazione i minori con disabilità solo a partire dai 6 anni, cioè da quando l'ingresso a scuola fa emergere la condizione psico-fisica (con comprovate certificazioni).

Anche l'incidenza e le dimensioni della **povertà dei minori in Italia** continua ad essere poco nota, in quanto non ci sono ricerche *ad hoc* e i dati di più facile reperimento sono solo quelli legati all'incapacità economica, che però rappresenta solo un aspetto del problema.

Per quanto concerne i bambini e gli adolescenti particolarmente vulnerabili si denota infine una carenza di dati relativi a numerosi dei fenomeni presi in considerazione nel presente Rapporto, ed in particolare:

- l'assenza di un osservatorio istituzionale in grado di raccogliere e interpretare in modo sistematico i dati quantitativi e qualitativi relativi ai minori che entrano in relazione con il sistema della **giustizia penale**;
- la mancanza di una rappresentazione quantitativa del fenomeno del **lavoro minorile**, dato che le ricerche effettuate hanno condotto a stime del fenomeno molto differenti, avendo utilizzato criteri di ricerca differenti, ed hanno posto in luce la difficoltà di pervenire ad un inquadramento concettuale condiviso;
- una scarsa conoscenza del fenomeno della **tratta**, con specifico riferimento ai minori, sia dal punto di vista numerico che dal punto di vista dell'approccio al fenomeno nella sua globalità. Mancano infatti sistemi di rilevazione e si riscontra una tendenza alla semplificazione del fenomeno, che conduce all'assimilazione della prostituzione allo sfruttamento, alla tratta e alle varie forme di abuso;
- la necessità di adottare un sistema nazionale di monitoraggio delle situazioni di **grave disagio, maltrattamento e abuso sessuale** che giungono all'attenzione dei servizi. Un efficiente sistema di monitoraggio permetterebbe non solo di stimare l'incidenza del fenomeno, ma anche di verificarne i costi sociali e di qualificare le politiche sociali e dei servizi a livello locale. Sarebbe pertanto indispensabile che l'amministrazione centrale trovasse un raccordo con le Regioni per favorire la creazione o il potenziamento dei sistemi di ri-

levazione regionali e la loro integrazione sulla base di una *set* minimo e condiviso di variabili;

- per quanto concerne il fenomeno della **pedo-pornografia** si segnala che l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, istituito con Legge 38/2006, ha tra le sue funzioni proprie quella di istituire una banca dati per raccogliere tutte le informazioni per il monitoraggio del fenomeno. Tale banca dati non è ancora attiva al momento della stesura del presente Rapporto, data la recente istituzione dell'Osservatorio, ma si auspica una sua attivazione nel breve periodo;
- si segnala invece che il Comitato Minori Stranieri raccoglie ed ha fornito i dati disaggregati richiesti, ai fine della stesura del presente Rapporto, sui minori stranieri non accompagnati e sui soggiorni solidaristici. Sempre in positivo il fatto che il Ministero dell'Interno abbia pubblicato a gennaio 2007, per la prima volta, i dati relativi agli sbarchi di minori stranieri sulle coste meridionali italiane, anche se si sottolinea la necessità di un sistema dettagliato ed integrato di raccolta dati sui minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda pertanto:

1. di attuare un sistema di rilevazione e raccolta dati adeguato, che tenga conto anche e soprattutto dei minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili, garantendo un maggior raccordo e uniformità tra gli Enti e i rispettivi sistemi informativi;
2. di istituire quanto prima la banca dati nazionali sui minori dichiarati adottabili e sui coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale come previsto dalla Legge 149/2001;
3. di adottare un sistema nazionale di monitoraggio delle situazioni di grave disagio, maltrattamento e abuso sessuale che giungono all'attenzione dei servizi e dell'autorità giudiziaria, così come previsto dal Piano Nazionale Infanzia 2002-2004.



Capitolo II. Principi generali della CRC

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha individuato quattro principi generali, trasversali a tutti i diritti espressi dalla CRC, utili anche al fine di fornire un orientamento ai Governi per la sua attuazione. Si tratta del principio di non discriminazione (art. 2 CRC) che stabilisce che tutti i diritti sanciti dalla CRC si applicano a tutti i bambini e ragazzi senza alcuna distinzione; il principio del superiore interesse del minore (art. 3 CRC) che stabilisce che, in tutte le decisioni relative ai minori, il superiore interesse del minore deve avere una considerazione preminente; il diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo (art. 6 CRC) in cui si va oltre il basilare diritto alla vita garantendo anche la sopravvivenza e lo sviluppo; ed il principio di **partecipazione e rispetto per l'opinione del minore** (art. 12 CRC), che sancisce il diritto di bambine, bambini, ragazze e ragazzi, di essere ascoltati e che la loro opinione sia presa in debita considerazione. Nel presente Rapporto il Gruppo di Lavoro intende monitorare l'applicazione di tali principi nell'ordinamento italiano, partendo proprio dall'articolo 12.

1. LA PARTECIPAZIONE DEI BAMBINI E DEI RAGAZZI

L'articolo 12 della CRC stabilisce che tutti i bambini e le bambine, le ragazze e i ragazzi (di seguito «bambini e ragazzi») hanno il diritto ad essere informati con strumenti comunicativi e linguaggi adeguati, in modo da esprimere le proprie idee, e ad essere ascoltati soprattutto quando si debbono prendere decisioni che li coinvolgono. I «diritti alla partecipazione» (ad associarsi, a manifestare liberamente le proprie opinioni, ad essere ascoltati)¹ non riguardano un gruppo ristretto e selezionato di bambini o ragazzi, che rappresentano altri coetanei in occasioni speciali, bensì riguardano tutti i bambini e i ragazzi, nei loro contesti di vita

¹ Pur non essendo presente nella CRC un espresso richiamo al diritto alla partecipazione, si fa riferimento ad una serie di diritti in essa sanciti, in particolare: art. 12 diritto del bambino di esprimere le sue opinioni e che queste vengano prese debitamente in considerazione; art. 13 diritto alla libertà di espressione; art. 14 diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione; art. 15 diritto alla libertà di associazione; art. 16 diritto alla privacy; art. 17 diritto di accesso all'informazione; art. 29 diritto a un'educazione che promuova il rispetto dei diritti umani e della democrazia.

in famiglia, a scuola, nelle istituzioni minorili, nei centri di accoglienza, nei media, nella comunità di appartenenza, a livello locale, nazionale e internazionale. È evidente tuttavia che particolare attenzione debba essere posta nel promuovere la partecipazione dei bambini appartenenti ai gruppi più vulnerabili, come i bambini disabili, di origine straniera o in condizioni di disagio sociale.

Negli ultimi quindici anni la promozione della partecipazione sociale dell'infanzia e dell'adolescenza ha avuto in Italia una crescita significativa e un sostegno istituzionale crescente. Coerentemente con quanto sancito dalla CRC, il primo Piano Nazionale d'Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (1996) ha formalizzato l'idea del passaggio da «bambino oggetto di tutela» a «cittadino soggetto di diritto». Uno dei principali obiettivi del Piano era promuovere percorsi di partecipazione, riconoscendo ai bambini il ruolo di protagonisti dei processi socio-culturali. La Legge 285/1997², in particolare attraverso l'art. 7, ha costituito il principale strumento di attuazione di questo Piano d'Azione, ed ha introdotto elementi innovativi sul piano culturale e metodologico permettendo di realizzare molte esperienze nel campo della partecipazione e contribuendo a determinare una nuova attenzione nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza e a favorirne la partecipazione attiva alla vita collettiva. Parallelamente a questo percorso, nella seconda metà degli anni '90 si è sviluppata un'intensa attività territoriale relativa allo sviluppo di città sostenibili, vivibili, a misura di persona³, sulla spinta delle indicazioni volte ad applicare in Italia i principi di Agenda 21 Locale, della Carta di Aalborg⁴ e i principi re-

² Legge 285/1997 «Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza».

³ UNICEF Centro di Ricerca Innocenti *La città con i bambini. Città amiche dell'infanzia in Italia* Firenze, 2005. Si vedano inoltre i volumi dell'Associazione Camina editi da La Mandragora editrice di Imola: Baruzzi V. (a cura di) *Bambine e bambini si fanno strada* 2002; Baldoni A., Busetto A., Finelli A., Torricelli A. (a cura di) *Future città, nuovi cittadini* 2004; Baruzzi, Druifuca (a cura di) *La città senza incidenti* 2005.

⁴ La Carta di Aalborg è stata approvata dai partecipanti alla Conferenza Europea sulle città sostenibili, che si è svolta ad Aalborg (Danimarca), dal 24 al 27 maggio 1994, sotto il patrocinio congiunto della Commissione europea e della città di Aalborg e che è stata organizzata dal Consiglio internazionale per le iniziative ambientali locali (ICLEI). Il progetto di Carta è stato elaborato dall'ICLEI insieme al Ministero per lo Sviluppo urbano e i Trasporti dello Stato federale della Renania del Nord-Westfalia,



datti nel 1996 nel documento «*Children and Habitat*»⁵, nonché le indicazioni del Segretariato internazionale delle Città amiche dei bambini. Determinante inoltre l'intervento del Ministero dell'Ambiente che dal 1997 ha promosso il premio nazionale delle «Città sostenibili e amiche delle bambine e dei bambini», che includeva tra i propri criteri di valutazione anche il livello di sviluppo dei processi partecipativi dei bambini nella vita politica e civile delle città. Il sostegno da parte del Governo ha subito però un significativo rallentamento nel corso della XIV legislatura. Di conseguenza si è incrementato l'impegno delle città, già coinvolte in questo tipo di progetti, e di alcune associazioni e ONG di settore nazionali e locali⁶.

Malgrado tali significativi sviluppi, si rileva tuttora una diffusa mancanza di cultura nelle istituzioni (Governo, scuole e Enti Locali), ma anche nei media e nel mondo adulto in generale, rispetto all'importanza dell'ascolto autentico dell'infanzia e del coinvolgimento pieno ed effettivo dei minori in ogni contesto che li riguarda. È ancora presente ovunque in Italia l'idea che bambini e ragazzi non siano interlocutori credibili e che spetti agli adulti "proteggere" e "prendere le decisioni". In realtà, diventare cittadini a pieno titolo, diventare autonomi nelle azioni e nel pensiero, è un processo che si inizia da piccoli e che prevede il coinvolgimento di adulti (genitori, famigliari, insegnanti, conoscenti, educatori, politici) attenti, aperti al dialogo, competenti nel ruolo di educatori e autorevoli in famiglia, a scuola, nelle istituzioni, ma anche nel contesto urbano, e nei luoghi pubblici.

RFG. La Carta rispecchia le idee e il contributo redazionale dei diversi partecipanti. La Carta di Aalborg è stata firmata inizialmente da 80 amministrazioni locali europee e da 253 rappresentanti di organizzazioni internazionali, governi nazionali, istituti scientifici, consulenti e singoli cittadini. Con la firma della Carta le città e le regioni europee si impegnano ad attuare l'Agenda 21 a livello locale e ad elaborare piani d'azione a lungo termine per uno sviluppo durevole e sostenibile, nonché ad avviare la campagna per uno sviluppo durevole e sostenibile delle città europee.

⁵ Documento che individuava le condizioni di vita e le modalità di gestione che permettono di rispettare i diritti dei bambini. Fu utilizzato per modificare l'agenda di Habitat II in modo che trattasse in maniera più diretta gli aspetti che riguardano l'infanzia nel mondo che si sta urbanizzando.

⁶ Tra queste iniziative si cita l'esperienza del Coordinamento PIDIDA per i diritti dei bambini e degli adolescenti (si veda il riquadro). Anche alcune reti di associazioni e città, come la rete Camina (www.camina.it) di Enti Locali e ONG, e la rete delle Città educative hanno cominciato a sviluppare esperienze, scambio di buone prassi, studi, progettazione in relazione alla partecipazione in ambito urbano attraverso la metodologia della progettazione partecipata. Si veda inoltre l'impegno del Comitato Italiano per UNICEF che ha tradotto e diffuso in Italia quanto elaborato negli ultimi anni dall'IRC (Unicef, Centro di Ricerca Innocenti), presso il quale è stato istituito un Segretariato Internazionale sulla promozione delle «*child friendly cities*», dal titolo «9 Passi per costruire città amiche delle bambine e dei bambini» (www.childfriendlycities.org). Si veda infine il modello della «Città dei bambini», elaborata dal Prof. Tonucci, e promosso dal CNR.

In questo paragrafo verranno esaminati alcuni dei contesti istituzionali, amministrativi e della società in generale in cui i bambini e i ragazzi vengono coinvolti ed hanno un ruolo attivo. In particolare saranno analizzati esempi e sviluppate riflessioni ed indicazioni per diffondere e rendere sempre più qualificati i progetti di promozione della partecipazione dei minori alle istituzioni e alla vita di comunità.

a) La consultazione dei ragazzi

Coinvolgere bambini e adolescenti nei processi decisionali attraverso percorsi di consultazione rappresenta un esempio di partecipazione. Dopo l'informazione, il primo grado di coinvolgimento dei bambini è la consultazione che può avvenire ad ogni livello, da quello locale a quello internazionale. Per esempio, una consultazione locale può riguardare un progetto di scuola o della comunità di appartenenza o una iniziativa dell'amministrazione locale. La consultazione di bambini e adolescenti da parte delle istituzioni italiane, a livello locale e nazionale, su tutte le decisioni da prendere che riguardano la loro vita è ancora una procedura poco praticata. A livello internazionale le consultazioni (che spesso avvengono *on-line* tramite forum, e sondaggi su siti internazionali⁷) possono fornire una piattaforma per il coinvolgimento di bambini e ragazzi nell'elaborazione di politiche regionali europee o internazionali a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. Affinché la partecipazione sia significativa, a qualsiasi livello, è importante tener presente alcune linee guida metodologiche⁸. Le esperienze in corso riguardano il Piano Nazionale per l'Infanzia e la consultazione da parte della Commissione Europea e del Parlamento Europeo sulla strategia dell'Unione Europea per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza⁹. Tali esperienze restano però limitate a gruppi ristretti e rappresentano una metodologia di lavoro che coinvolge poche organizzazioni e istituzioni.

All'interno di questi processi è essenziale che bambini, ragazzi e adulti siano consapevoli del contesto in cui si trovano ad esprimere le proprie idee e preferenze e che conoscano bene l'oggetto e i confini della consultazione. Gli

⁷ Si veda per esempio www.youthforum.org

⁸ Per un approfondimento di veda Lansdown G. *La partecipazione dei bambini* 2001 e Hart R *La partecipazione dei bambini – Teorie e pratiche di coinvolgimento dei giovani cittadini nello sviluppo comunitario e nella cura dell'ambiente* 2004.

⁹ Il processo di consultazione dei ragazzi è stato facilitato da Save the Children. Per maggiori informazioni si veda il sito www.savethechildren.net/alliance/wher_we_work/europegrp_haveyoursay.html



adulti, se promuovono un processo di consultazione, devono esplicitare tali obiettivi e confini e rendere chiaro in che modo e in quali tempi le opinioni dei ragazzi verranno recepite e sviluppate nelle politiche e nelle azioni. Un progetto o un'iniziativa di consultazione rappresenta un processo, che va costruito insieme ai bambini e ai ragazzi coinvolti, e non può esaurirsi nella sola attività/evento previsto (es. la compilazione di un questionario, la partecipazione ad una *webchat*).

Come esempio di buona prassi si cita la consultazione da parte di Governo e Parlamento dei bambini e dei ragazzi avvenuta con l'organizzazione del Forum dei bambini e degli adolescenti nel novembre 2006¹⁰, che ha rappresentato il primo passo di un percorso di incontro tra bambini e adolescenti e decisori politici a livello nazionale. Il percorso avviato dovrebbe proseguire per seguire lo sviluppo dell'elaborazione del Piano Nazionale Infanzia permettendo, per la prima volta in Italia, ai ragazzi di partecipare alla definizione di questo fondamentale documento. Da quanto è emerso dalla lettura delle valutazioni dei bambini e dei ragazzi¹¹ è possibile estrapolare alcune preziose indicazioni riguardo i fattori facilitanti la partecipazione e alcuni nodi critici, la cui analisi è fondamentale per tradurre le conoscenze acquisite durante l'esperienza in buone pratiche da condividere e sviluppare. Attraverso la dimensione valutativa è stato colto, in termini di risultati raggiunti o meno, quale grado di utilità, personale e collettiva, i bambini e i ragazzi hanno assegnato all'iniziativa di consultazione: dalla valutazione della struttura dell'intervento, alle attività che in essa si sono svolte.

¹⁰ Si tratta del Forum dei bambini e degli adolescenti organizzato dal Coordinamento PIDIDA a Firenze, il 18-19 novembre 2006, con il sostegno del Ministero della Solidarietà Sociale e la collaborazione dell'Istituto degli Innocenti, a cui hanno partecipato sessanta bambini e ragazzi di età compresa tra i 9 e i 18 anni, provenienti da tutta Italia. L'appuntamento è stato la prima tappa di un più ampio percorso di coinvolgimento dei ragazzi nell'ambito del processo di redazione del nuovo PNI.

¹¹ Disponibile sul sito www.infanziadiritti.it. Si riportano alcuni commenti dei ragazzi a titolo esemplificativo: «Il lavoro nei gruppi alternato alle sessioni plenarie è stato molto stimolante e coinvolgente: si è creato un buon clima tra i partecipanti, fondamentale per far sentire a proprio agio noi bambini e i ragazzi che, in questo modo, abbiamo potuto "lavorare giocando»; «Il materiale preparatorio al Forum, racchiuso in un Kit appositamente pensato per noi ragazzi è risultato molto utile soprattutto nella fase di preparazione all'incontro perché ci ha permesso di avere un quadro completo e chiaro delle attività che avremmo svolto»; «I facilitatori hanno guidato noi bambini e ragazzi durante tutte le fasi del lavoro permettendo la costituzione di un ambiente di lavoro basato sulla fiducia, la cooperazione ed il rispetto reciproco».

L'esperienza del coordinamento PIDIDA sulla partecipazione dei bambini e degli adolescenti

Il percorso del Coordinamento PIDIDA¹² si inserisce nel contesto delle iniziative legate ai diritti e alla partecipazione sviluppatesi a partire dal 2000 per il processo di preparazione alla Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata all'infanzia del 2002 (UNGASS). Alcune tra le principali associazioni italiane che lavorano per promuovere la partecipazione dei bambini e dei ragazzi costituiscono un gruppo per organizzare la loro partecipazione al «Children's Forum» (che ha preceduto la Sessione Speciale), organizzando il Forum nazionale dei ragazzi del 2001, e selezionando poi due loro rappresentanti nella delegazione governativa ufficiale che ha partecipato all'UNGASS. In seguito il PIDIDA ha partecipato a Collodi alla Conferenza Nazionale Infanzia, organizzando in collaborazione con il Ministero della Solidarietà Sociale il primo Forum Nazionale dedicato all'infanzia e all'adolescenza ed ha promosso una serie di iniziative regionali, in Veneto e Lazio, per il coinvolgimento di bambini e ragazzi nel monitoraggio sull'attuazione dei Diritti nel loro territorio. Nel 2006, il PIDIDA ha promosso la partecipazione di due ragazze al Day of General Discussion organizzato dal Comitato ONU sul tema del «diritto dei bambini e degli adolescenti ad essere ascoltati». Da ottobre a fine novembre 2006 il PIDIDA è stato protagonista all'interno di un progetto che prevede il coinvolgimento di bambini e ragazzi di tutta Italia (coinvolti attraverso le associazioni partecipanti al coordinamento) alla scrittura e al monitoraggio del Piano Nazionale Infanzia. Il percorso, nato in collaborazione con il Ministero della Solidarietà Sociale, coinvolgendo la stessa Commissione parlamentare infanzia, ha visto l'organizzazione del Forum nazionale dei bambini e dei ragazzi del 18/19 Novembre 2006, e prevede l'avvio di un percorso strutturato legato alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi alla redazione del PNI e quindi al suo successivo monitoraggio. Nel 2008 il Coordinamento PIDIDA promuoverà l'elaborazione del primo Rapporto dei bambini e dei ragazzi sullo stato di attuazione della CRC nel nostro Paese, coordinandosi con il Rapporto Supplementare delle ONG che sarà elaborato dal Gruppo di Lavoro per la CRC.

b) Consigli dei ragazzi e altre forme di partecipazione

La partecipazione al percorso di *governance* dei bambini e dei ragazzi si deve inserire nella messa in atto di un

¹² Coordinamento PIDIDA per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per maggiori informazioni si veda il sito www.infanziadiritti.it



processo decisionale delle amministrazioni pubbliche che consenta l'autentica partecipazione di tutti i cittadini e delle comunità alle decisioni che li riguardano. In alcuni casi si realizza un'apertura dell'Ente Locale ad una procedura decisionale *top-down* ad oggi individuabile, per quanto riguarda bambini e ragazzi, nelle forme "non complesse" di rappresentanza dei bambini e dei ragazzi (es. Consigli dei Ragazzi, Consulte, Forum, gruppi giovani o forme associative) promosse dall'alto in un percorso semplificato ed unidirezionale con i diretti interessati. Ma le stesse tipologie di rappresentanza possono essere promosse come apertura di un processo decisionale che vede presenti ad un tavolo di concertazione i rappresentanti dell'amministrazione, i rappresentanti della cittadinanza, i mediatori o facilitatori, i bambini ed i ragazzi riuniti per dar voce all'attuazione di una politica condivisa. Nell'ultimo decennio in Italia, in seguito alla promulgazione e al finanziamento della già citata Legge 285/1997, sono stati avviati molti progetti di Educazione alla cittadinanza democratica promossi congiuntamente dalle scuole e dalle Amministrazioni Comunali. Si è trattato di progetti volti a dare a bambini e ragazzi uno spazio per esprimere le proprie opinioni, porre richieste su bisogni individuali e collettivi, ma anche impegnarsi in prima persona per cercare di raggiungere obiettivi condivisi.

In particolare si cita, ad esempio, l'esperienza dei Consigli dei ragazzi. Ad oggi sono presenti Consigli dei ragazzi nei Comuni di tutte le Regioni italiane¹³, con una diffusione più ampia nelle Regioni Piemonte, Emilia Romagna e Toscana. I progetti di Consigli dei ragazzi risalgono alla metà degli anni novanta, ma molti sono stati costituiti negli ultimi due/tre anni. Le esperienze sono sperimentali, dunque flessibili ai cambiamenti derivati dal contesto in cui i progetti stessi si sviluppano. A differenza degli altri Stati europei in cui queste esperienze si sono diffuse, in Italia non esiste un coordinamento nazionale, né un ente preposto alla formazione dei soggetti coinvolti, né modalità di lavoro condivise rispetto a queste esperienze. Ciò aumenta il rischio che alcuni amministratori e gruppi di adulti possano utilizzare tale esperienza solo per realizzare eventi di facciata, piuttosto

che impegnarsi per consolidare delle modalità d'azione che favoriscano in modo permanente e continuo la partecipazione dei ragazzi. In realtà ci sono alcuni elementi che di norma dovrebbero garantire la buona riuscita di questi progetti. Si tratta di elementi che riguardano la «struttura organizzativa» per l'avvio del progetto che vanno curati prima dell'inizio del lavoro del Consiglio dei ragazzi:

- un buon coordinamento: dedicare una particolare cura all'informazione e al coordinamento dei vari soggetti istituzionali coinvolti, affinché maturi un buon livello di condivisione fra tutti gli adulti. Per questo risulta essenziale la presenza di un gruppo di adulti referenti del progetto (Gruppo di progetto);
- adulti responsabili: gli adulti (insegnanti, facilitatori, amministratori pubblici, operatori, genitori e altri abitanti) hanno un ruolo cruciale per la buona riuscita dei Consigli dei ragazzi;
- un approccio interassessorile all'interno dell'Ente Locale e un coordinamento intersettoriale sono requisiti fondamentali per garantire il sostegno dell'Ente Locale al progetto;
- un territorio non eccessivamente esteso: la dimensione del paese o della cittadina si confà alle possibilità di intervento e di movimento autonomo di preadolescenti ed adolescenti. Per questo le grandi città hanno trovato altre modalità di partecipazione (es. Consigli circoscrizionali, progetti territoriali che coinvolgono alcuni quartieri);
- un rapporto diretto del gruppo di ragazzi con gli amministratori del Consiglio degli adulti può essere una buona base di partenza;
- la figura di facilitatore del dialogo tra adulti e ragazzi¹⁴.

¹³ A livello nazionale i dati quantitativi sui Consigli dei ragazzi vengono raccolti dall'Associazione Democrazia in Erba, mentre a livello regionale ci sono associazioni che si occupano del coordinamento, dell'accompagnamento e del sostegno pedagogico di alcune di queste esperienze. In particolare l'Associazione Camina è attiva in Emilia Romagna, la cooperativa sociale Orso opera diffusamente in provincia di Torino, la cooperativa sociale Abcittà in provincia di Milano, l'Ufficio del Tutore pubblico dei minori del Friuli Venezia Giulia coordina le esperienze friulane e così via.

¹⁴ Il facilitatore deve essere «*Garante del metodo*»: saper garantire la manifestazione autentica delle esigenze, delle opinioni, dei dubbi dei ragazzi, ad esempio non spegnendo d'autorità i conflitti, ma utilizzandoli come risorsa di crescita individuale e del gruppo; saper gestire il gruppo lavorando su una linea di programma definita e condivisa e offrendo una metodologia democratica e in grado di prefigurare con chiarezza i percorsi da effettuare e gli eventuali ostacoli da fronteggiare; *Non essere manipolativo*: saper riconoscere e distinguere i desideri degli adulti (insegnanti, genitori, gruppo di progetto...) e quelli dei ragazzi; saper aiutare i ragazzi ad esprimere il loro pensiero autonomamente, stimolandoli, senza sostituirsi a loro; *Essere portatore di misura*: saper mediare i desideri e le aspettative dei ragazzi conducendoli, attraverso percorsi di analisi e di ricerca del reale, alla formulazione di proposte meditate, eventualmente proponendo esperienze di dialogo e confronto coi saperi tecnico – scientifici e di allargamento delle conoscenze e delle competenze. Cfr. Baruzzi V. e Baldoni A. *La democrazia s'impara: consigli dei ragazzi e altre forme di partecipazione* Camina, 2003.



c) La partecipazione a scuola

All'interno del contesto scolastico, la partecipazione di bambini e ragazzi dovrebbe essere intesa come una dimensione costitutiva dei percorsi didattici e prevedere costantemente la possibilità per gli allievi di esprimere le proprie idee, di operare scelte, di dare suggerimenti, di porre domande, di valutare il proprio lavoro in classe. La partecipazione a scuola è altresì promossa dal "buon clima relazionale" presente in classe, derivante dall'ascolto autentico degli insegnanti e dal rapporto tra i bambini. La scuola italiana, pur presentando esempi di buone pratiche¹⁵, non adotta un approccio pedagogico centrato sui diritti.

La CRC non rappresenta ancora uno strumento di lavoro condiviso e la formazione dei docenti, anche nell'ambito dell'Educazione alla cittadinanza, non considera la partecipazione degli studenti una dimensione costitutiva dei percorsi e dei curricula. Si può ritenere che una conseguente demotivazione diffusa contribuisca a determinare l'elevato numero di abbandoni, in particolare nella scuola secondaria di II grado. Per ri-motivare gli studenti, le metodologie e le pratiche didattiche dovrebbero essere innovate e riferirsi maggiormente a quei paradigmi pedagogici che vedono la partecipazione attiva dell'allievo alla formazione di conoscenze e competenze. A questo fine, andrebbero istituiti corsi di formazione per docenti, obbligatori, basati sulla didattica per progetti e sulle metodologie laboratoriali ancora poco praticate nella scuola italiana. Inoltre andrebbe favorita la conoscenza della CRC da parte degli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, anche attraverso versioni «*child friendly*», ovvero in cui venga utilizzato un linguaggio a misura di bambino. A tale scopo le Indicazioni Nazionali per i Piani di Studio Personalizzati, introdotte dalla c.d. riforma Moratti¹⁶ e tuttora in vigore, andrebbero riviste nella parte che riguarda l'Educazione alla convivenza civile, in particolare l'Educazione alla cittadinanza, introducendo come obiettivo specifico la conoscenza dei principi e dei diritti contenuti nella CRC (e non solo di alcuni articoli come previsto per la Scuola Primaria), da effettuarsi con metodologie di lavoro provenienti dall'educazione non formale. È infatti solo a partire da questo

percorso di conoscenza che l'alunno potrà riflettere sui propri diritti in modo consapevole e acquisire quelle abilità e competenze di cittadinanza che gli sono necessarie per poter interagire responsabilmente nella società in cui vive.

Per quanto riguarda lo specifico delle scuole secondarie, si evidenzia l'opportunità di supportarle e di potenziare le **Consulte Provinciali degli Studenti**, introducendo una commissione sulle tematiche dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in particolare sul diritto alla partecipazione e all'educazione.

Ciò permetterebbe un monitoraggio da parte degli studenti all'interno dei propri istituti, del riconoscimento, del rispetto, della tutela e della promozione dei loro diritti con un'assunzione di responsabilità a livello individuale e collettivo.

In prospettiva dunque agli alunni dovrebbe essere riconosciuto un ruolo più attivo, in quanto rappresentano una delle componenti che operano all'interno della scuola insieme ai docenti, al personale amministrativo e ai genitori. Questo comporta la partecipazione alla *governance* della scuola a tutti i livelli (non solo come per i delegati di classe e di istituto della scuola secondaria di II grado) in base all'età e al grado di maturità raggiunto. Modalità di lavoro simili alle Consulte Provinciali dovrebbero essere pertanto estese anche alla scuola primaria e secondaria di I grado.

In seguito a queste riflessioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di promuovere a tutti i livelli, istituzionali e non, l'ascolto e il coinvolgimento di bambini e ragazzi sia nel processo di definizione delle politiche che li riguardano (iniziando con il recepimento all'interno del PNI delle istanze espresse dal Forum dei bambini e degli adolescenti del novembre 2006)¹⁷ che nel processo di verifica dell'attuazione della CRC in Italia, con particolare attenzione ai bambini e ragazzi appartenenti ai gruppi più vulnerabili;

¹⁵ Si veda il Forum dei ragazzi e delle ragazze organizzato da Save the Children Italia negli anni scolastici 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005, 2006-2007 a Milano, Lodi e Pavia. Per approfondimenti: piattaforma LMS di Save the Children Italia www.sc-formazione.it

¹⁶ Legge 53/2003 «Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale».

¹⁷ Nel citato Forum dei bambini e degli adolescenti (si veda nota 10) (di Firenze del 18/19 novembre 2006, organizzato dal Coordinamento PIDIDA per conto del Ministero della Solidarietà Sociale), i bambini e i ragazzi hanno elaborato istanze e nodi problematici, rappresentandoli in forma di «domande aperte», legate a tre aspetti della loro vita (vita quotidiana, socialità, gioco e divertimento). Tali istanze, una cui sintesi è stata presentata da una delegazione di ragazzi all'audizione



2. di sviluppare delle linee guida, condivise da istituzioni, associazioni di città e organizzazioni che promuovono processi consultivi e partecipativi, sulle procedure da utilizzare nel preparare e condurre la consultazione di bambini e ragazzi, e inserire tale strumento fra i LIVEAS per l'infanzia e l'adolescenza;
3. di promuovere da parte del Ministero della Pubblica Istruzione, degli Enti Locali, degli Uffici scolastici regionali e provinciali la formazione sui diritti dell'infanzia del personale della scuola e degli operatori dei servizi extrascolastici, prestando attenzione al principio di partecipazione, anche attraverso la produzione di documenti e strumenti di comunicazione «*child friendly*»;
4. di promuovere e sostenere, da parte delle istituzioni scolastiche, a tutti i livelli e in tutti i gradi di scuola, la realizzazione di percorsi educativi e formativi centrati sulla partecipazione attiva degli studenti e dei genitori attraverso la didattica per progetti, le metodologie laboratoriali, che permettono tempi adeguati per la riflessione e l'elaborazione di quanto appreso;
5. di istituire un coordinamento nazionale di supporto e formazione per gli Enti Locali che abbiano in atto o intendano promuovere Consigli dei ragazzi e altre forme di partecipazione dei bambini e ragazzi, in grado sia di alimentare l'interesse dei bambini e dei ragazzi alla vita politica ed istituzionale sia di educare gli adulti (amministratori e tecnici) al dialogo con bambini e ragazzi.

della Commissione Parlamentare Infanzia e Adolescenza del 20 novembre 2006 (si veda la pubblicazione *L'Italia a misura di bambini e adolescenti*, Convegni e Seminari n. 7, Senato della Repubblica, febbraio 2007, pagg. 60-63), sono riscontrabili nelle seguenti domande aperte e proposizioni:

- Circa la vita quotidiana dei bambini e dei ragazzi è necessario agire sullo spazio, attraverso il potenziamento, miglioramento, manutenzione dell'intera città, delle sue strade, delle piazze (inquinamento, mobilità, spazi liberi per stare, aggregarsi e giocare); questo vale anche in contesti più limitati quali i paesini e/o i quartieri, dove si svolge la «vita quotidiana» vera dei bambini e dei ragazzi; promuovere una maggiore razionalizzazione energetica; coinvolgere i bambini e i ragazzi nella progettazione dei loro tempi e spazi, rispettando le loro identità; dare centralità alla scuola, luogo di partecipazione, di potenziale ascolto (oggi carente) oltre che di istruzione; promuovere maggiore sicurezza, anche con presenze qualificate di forze dell'ordine o di altro tipo (pompieri, ad esempio ...) che siano al servizio della vita della comunità;
- Circa la vita sociale e comunitaria, i bambini e i ragazzi si chiedono: perché nel nostro Paese non c'è la possibilità per tutti di incontrarsi? È possibile per i ragazzi creare più momenti di dibattito? In quali luoghi e con quali mezzi è possibile trovare serenità (di rapporto e relazione tra pari)? È possibile avere più luoghi "per noi" per avere più amici? È possibile avere un tempo a scuola dove possiamo par-

2. L'ASCOLTO DEL MINORE IN AMBITO GIUDIZIARIO

Come era stato evidenziato nel Rapporto 2005, l'Italia ha ratificato con Legge 77/2003 la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori (Convenzione di Strasburgo del 1996), limitando però la sua applicazione ad un numero di procedimenti civili, assolutamente poco rilevanti e residuali ai fini dell'ascolto¹⁸. Infatti se da un lato le convenzioni internazionali, sottolineano l'importanza della partecipazione attiva del minore all'interno del processo, dall'altro il legislatore e gli operatori giuridici sembrano continuare ad attribuire all'ascolto una portata residuale, frammentaria, relegata a casi particolari e necessitati.

Nei **procedimenti giudiziari civili** una delle ipotesi di maggior rilievo dell'ascolto del minore era quella prevista all'art. 4 comma 8 e all'art. 6 comma 9 della Legge 898/1970 e successive modifiche, istitutiva del divorzio. Tale norma prevedeva che il giudice «*qualora lo ritenga strettamente necessario, anche in considerazione della loro età*» può sentire i figli minori, prima di emettere i provvedimenti provvisori temporanei ed urgenti che reputa opportuni nell'interesse dei coniugi e della prole. Di fatto, anche per questa limitazione negativa alla stretta

lare e informarci sul mondo che ci circonda? È possibile rinnovare i programmi ministeriali, integrandoli e coinvolgendo gli studenti sulle tematiche attuali?

- Sul tema del gioco, del divertimento, dell'educazione non formale risulta centrale: la creazione e il riutilizzo di spazi PER i ragazzi in base ad una progettazione curata DAI ragazzi utenti; la fornitura di agevolazioni economiche rivolte direttamente ai ragazzi per facilitare l'accesso allo svago e alla cultura; la garanzia di una maggiore sicurezza per i luoghi maggiormente frequentati da bambini; una maggiore efficienza e accessibilità ai servizi pubblici; l'istituzione di un Garante nazionale che possa verificare l'applicazione della Convenzione ONU per i diritti del fanciullo anche nei diversi contesti locali, struttura che dovrebbe avvalersi dell'apporto significativo dei bambini stessi; la realizzazione di strumenti per una maggiore comprensione e trasparenza delle scelte sulle risorse economiche finalizzate ad iniziative per i ragazzi (sia per quanto riguarda i bilanci scolastici che comunali).

L'intero documento elaborato dai bambini e dagli adolescenti è consultabile sul sito www.infanziaediritti.it

¹⁸ Si tratta dei procedimenti di cui ai seguenti articoli: art. 145 c.c. (intervento del giudice in caso di disaccordo fra i coniugi circa l'indirizzo della vita familiare); art. 244 ultimo comma c.c. (azione di disconoscimento promossa dal curatore speciale dell'ultrasedicenne); art. 247 ultimo comma c.c. (legittimazione passiva nell'azione di disconoscimento di paternità, nel caso di morte del presunto padre o madre o figlio); art. 264 comma 2 c.c. (autorizzazione del figlio ultrasedicenne ad impugnare il riconoscimento); art. 322 c.c. (annullabilità degli atti compiuti dai genitori in nome e per conto del figlio minore senza le autorizzazioni necessarie); artt. 322 e 323 c.c. (atti vietati ai genitori).



necessità, la possibilità di ascoltare i figli minori non è stata quasi mai esercitata, ed anche per questo motivo non si è costituita una prassi condivisa sulle modalità di ascolto. Tale norma limitativa non è stata espressamente abrogata, ma l'ascolto del minore **nell'ambito del procedimento di separazione o divorzio** dei genitori è ora regolato dalla nuova Legge 54/2006 sull'affidamento condiviso, applicabile anche ai casi di scioglimento della cosiddetta "famiglia di fatto".

Il nuovo art. 155-sexies Codice civile, come introdotto dalla citata legge, prevede che il giudice «*dispone l'audizione del figlio minore che abbia compiuto gli anni 12 e anche di età inferiore ove capace di discernimento*», lasciando ampi spazi in merito alla scelta della modalità. Nella mancanza di una prassi condivisa in tale ambito, i giudici si sono regolati in maniera differente tra loro¹⁹, così alcuni procedono all'audizione del minore personalmente, senza l'ausilio di personale specializzato, altri alla presenza del cancelliere, altri ancora facendosi assistere da uno psicologo.

Altri hanno poi delegato completamente l'audizione a strutture specializzate esterne al Tribunale stesso²⁰, che poi riferiscono al giudice in udienza sui contenuti dell'ascolto.

Alcune associazioni di avvocati e di giudici della Corte d'Appello, del Tribunale e del Tribunale per i Minorenni di Milano, che si occupano di procedimenti relativi al diritto di famiglia, hanno avvertito l'esigenza di elaborare e sottoscrivere un Protocollo per l'audizione dei minori nell'ambito dei procedimenti separativi e di divorzio in cui sia in questione l'affidamento dei figli²¹, al fine di favorire la costituzione di una prassi che sia condivisa da tutti i Tribunali del territorio e con l'auspicio che tale strumento interpretativo possa poi essere applicato an-

che a tutti gli altri procedimenti civili in cui il minore debba essere ascoltato, sia di fronte al Tribunale Ordinario che alla magistratura minorile. Tale Protocollo prevede che rientri nella discrezionalità del giudice procedere all'audizione del minore personalmente, servendosi di un esperto che lo affianchi soltanto nel caso in cui il minore abbia meno di dodici anni, e che ciò avvenga nel rispetto di particolari indicazioni, inerenti tempi, luogo e modalità da seguire nel procedere all'ascolto del minore.

Anche **nell'ambito dei procedimenti adottivi** è previsto l'ascolto del minore a condizioni particolari e cioè, secondo l'articolo 45 della Legge 149/2001 a modifica della Legge 184/1983, in ogni caso se l'adottando ha compiuto gli anni dodici deve essere personalmente sentito, mentre se ha un'età inferiore, deve essere sentito, in considerazione della sua capacità di discernimento, formula che desta perplessità applicative. La categoria è complessa per sua stessa natura, rientrando nell'ambito dell'evoluzione psicologica del minore, che non ha confini prestabiliti e può variare da minore a minore²². Si sottolinea, invece, che nel procedimento di adozione nei casi previsti dall'articolo 44 della Legge 149/2001²³ si richiede il consenso dell'adottando che abbia compiuto il quattordicesimo anno di età.

¹⁹ Per un approfondimento si vedano gli Atti del Convegno «L'ascolto del minore nella separazione dei genitori: una prassi condivisa» Camera Minorile di Milano, 5 giugno 2006.

²⁰ Ad esempio il Tribunale di Genova, come emerge dagli Atti del Convegno «L'ascolto del minore nella separazione dei genitori: una prassi condivisa», cit.

²¹ Protocollo sull'interpretazione e applicazione Legge 54/2006 in tema di ascolto del minore (*Protocollo elaborato sulla base di una bozza provvisoria redatta dal gruppo di studio «sull'ascolto del minore» delle associazioni Camera Minorile ed AIAF, con l'ausilio di esperti in scienze psicologiche e pedagogiche dal febbraio al giugno 2006, successivamente aggiornata, discussa e approvata nelle riunioni dell'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano con la partecipazione di magistrati dell'Ufficio del Giudice Tutelare, della Sezione Famiglia del Tribunale e Corte di Appello, magistrati del Tribunale per i Minorenni e Avvocati del libero foro*). Il documento è disponibile sul sito www.minoriefamiglia.it/download/osservatorio_ascolto_milano.PDF

²² AIAF *L'avvocato del minore* Quaderno 2004/1, Cesaro G. *L'ascolto, l'assistenza e la rappresentanza del minore* disponibile sul sito www.cameraminorilemilano.it/writable/relazione%20cesaro.doc, Liuzzi A. *L'ascolto del minore tra Convenzioni internazionali e normativa interna* Fam. e dir. 2001, Pazè P. *Gli ascolti nel processo*, relazione nell'ambito della convegno «Materiale per il piacere della psicoanalisi», Lucca, novembre 2003, Pazè P. *L'ascolto del bambino nel procedimento civile minorile* in *Il Diritto di Famiglia e delle Persone: rivista trimestrale* n. 3, settembre 2006, pagg. 1334-1350, Turri G.C. *L'ascolto del minore nel diritto* Urbino, 7 giugno 2003, in UNICEF Guida Informativa, n. 1 *La parola ai bambini, La presenza del minore nei procedimenti giudiziari*, aprile 2004.

²³ Art. 44 comma 1: I minori possono essere adottati anche quando non ricorrono le condizioni di cui al comma 1 dell'articolo 7: a) da persone unite al minore da vincolo di parentela fino al sesto grado o da preesistente rapporto stabile e duraturo, quando il minore sia orfano di padre e di madre; b) dal coniuge nel caso in cui il minore sia figlio anche adottivo dell'altro coniuge; c) quando il minore si trovi nelle condizioni indicate dall'articolo 3, comma 1, della Legge 1992, n. 104, e sia orfano di padre e di madre; *soppressa*; d) quando vi sia la constatata impossibilità di affidamento preadottivo.

Art. 44 comma 2: L'adozione, nei casi indicati nel comma 1, è consentita anche in presenza di figli legittimi. 3. Nei casi di cui alle lettere a), c), e d) del comma 1 l'adozione è consentita, oltre che ai coniugi, anche a chi non è coniugato. Se l'adottante è persona coniugata e non separata, l'adozione può essere tuttavia disposta solo a seguito di richiesta da parte di entrambi i coniugi. 4. Nei casi di cui alle lettere a) e d) del comma 1 l'età dell'adottante deve superare di almeno diciotto anni quella di coloro che egli intende adottare».



Per quanto riguarda l'ascolto del minore nell'ambito del **procedimento penale** in cui il minore è vittima o vittima/testimone si segnalano notevoli inottemperanze riguardo il suo diritto ad essere ascoltato e ad esprimere le sue opinioni. Per consentire un'effettiva applicazione di questo diritto, l'ascolto dovrebbe essere preceduto e accompagnato da attività preparatorie complementari, non previste dal legislatore, quali: informazione su obiettivi e metodi delle procedure giudiziarie, preparazione relativa ai contenuti che saranno oggetto dell'ascolto da parte del giudice, promozione di una comunicazione consapevole, controllata, motivata. Nel momento dell'ascolto è necessario che il giudice attinga a competenze specifiche sul piano relazionale ed emozionale, per potersi rapportare correttamente con il bambino.

Una questione particolarmente delicata è quella relativa all'ascolto in ambito giudiziario del minore presunta vittima di abuso sessuale.

La Legge 66/1996²⁴ e la Legge 269/1998²⁵ hanno tentato di approntare degli strumenti concreti al fine di proteggere la vittima di reati sessuali, anche e soprattutto nel momento della deposizione, prevedendo in particolare una disciplina speciale quanto a tempi, modalità e regole per l'assunzione della testimonianza di minori di sedici anni²⁶. Tuttavia tali norme, specie nel caso dell'audizione protetta, si sono dimostrate in molte situazioni, inadeguate e lacunose e destinate ad essere il più delle volte disattese, proprio nelle parti più innovative, oppure, quando applicate, suscettibili di pesanti distorsioni

soggettive da parte degli operatori coinvolti, così da vanificare completamente le finalità di protezione ad esse sottese. In particolare, le disposizioni di legge relative all'ascolto protetto, durante la fase giudiziaria di incidente probatorio, e alla sua audio-video registrazione²⁷, per limitare i ripetuti ascolti del bambino, non trovano ancora piena applicazione, così come spesso è disattesa la disposizione dell'art. 609 decies, comma 3, c.p.²⁸ relativa al coinvolgimento dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli Enti Locali per dare assistenza psicologica al minore persona offesa di reati di abuso sessuale. Per quanto riguarda poi l'assistenza affettiva e psicologica al minorene vittima da parte dei genitori o di altra persona idonea, prevista dall'art. 609 decies, comma 2, c.p., va segnalata una notevole disattenzione da parte delle Procure della Repubblica ad assicurarla durante l'assunzione della testimonianza. Si evidenzia che gli impegni assunti con l'ultimo Piano Infanzia, datato 2002-2004, in merito ad integrare la disposizione dell'art. 609 decies c.p. con una sanzione, diretta a ottenere il pieno e corretto rispetto di tale disposizione a tutela della vittima; rivedere le norme del Codice di procedura penale relative alla testimonianza del minore vittima²⁹ affinché la stessa avvenga obbligatoriamente e a pena di nullità nella forma dell'audizione protetta, e cioè con il sistema del vetro specchio con impianto citofonico per evitare i gravi disagi che l'incontro con l'imputato produce; a disporre il divieto di esame testimoniale del minore vittima in sede di dibattimento, anche con il sistema dell'audizione protetta, quando tale audizione, potrebbe produrre grave trauma alla vittima minorene all'epoca del fatto³⁰, sembrerebbero dunque tutti ancora disattesi.

Le condizioni di protezione relative all'ascolto del minore vittima di reati dovrebbero essere rese obbligatorie, introducendo magari delle sanzioni o delle clausole di nullità dei procedimenti laddove non si applichino le procedure previste dalla legge per favorire il superiore interesse del minore.

²⁴ Legge 66/1996 «Norme sulla violenza sessuale».

²⁵ Legge 269/1998 «Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù».

²⁶ Per tutelare il minore evitando che sia chiamato a comparire e rendere testimonianza in un'aula giudiziaria, al cospetto del presunto abusante, la Legge 66/1996 ha previsto (art. 392 comma 1 bis c.p.p.), che nei procedimenti penali per i reati di violenza sessuale semplice o aggravata, di atti sessuali con minorene, di corruzione di minorene, di violenza sessuale di gruppo, si possa procedere con l'incidente probatorio all'assunzione della testimonianza di persona minore di anni sedici. La Legge 269/1998 ha poi integrato tale tutela estendendone l'applicazione anche ai reati di prostituzione minorile, pornografia minorile, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile. La Legge 66/1996 (art. 398 comma 5 bis c.p.p.) prevede inoltre la cosiddetta audizione in forma protetta, che avviene secondo modalità tali da evitare che il contesto processuale possa turbare il minore, se tra le persone interessate all'assunzione della prova ci sono anche minori di anni sedici. La formulazione lacunosa ed approssimativa della citata norma è stata però oggetto di numerose critiche, che sottolineano come in tal modo non sia stato facilitato il consolidarsi di una prassi uniforme sul territorio nazionale. Per approfondimento si veda anche Save the Children, *Abuso sui minori e giustizia degli adulti, analisi comparativa della gestione dei casi di abuso sessuale su minori nell'ambito di diversi ordinamenti europei*, 2002, disponibile sul sito www.savethechildren.it

²⁷ Art. 398 comma 5 bis c.p.p., introdotto dalla Legge 66/1996.

²⁸ L'art. 609 decies del Codice penale prevede l'assicurazione alla persona offesa minorene, in ogni stato e grado del procedimento, di assistenza affettiva e psicologica tramite la presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minore ed ammesse dall'autorità giudiziaria che procede.

²⁹ Art. 392 comma 1 bis c.p.p. e 498 comma 4 ter c.p.p.

³⁰ Cfr. Piano Nazionale Infanzia 2002-2004, Parte terza, paragrafo 2, punti 11, 12 e 13.



Alla luce di tale considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'adozione di linee guida per l'ascolto del minore nei procedimenti di separazione e divorzio in modo da favorire lo sviluppo di una prassi omogenea su tutto il territorio nazionale;
2. l'effettiva applicazione di quanto previsto dall'art.609 decies c.p. in tema di assistenza affettiva e psicologica al minore vittima di reato coinvolto nei procedimenti penali e la previsione di sanzioni processuali in caso di non applicazione di tale norma in modo da garantire un'applicazione uniforme su tutto il territorio;
3. l'effettiva applicazione dell'audizione protetta per l'ascolto del minore in sede penale, preceduta e/o accompagnata da azioni complementari, quali informazione su obiettivi e metodi delle procedure giudiziarie, e sui contenuti che saranno oggetto dell'ascolto da parte del giudice, promozione di una comunicazione consapevole, controllata, motivata.



Capitolo III.

Ambiente familiare e misure alternative

Nel preambolo della CRC si afferma che «la famiglia, unità fondamentale della società e ambiente naturale per la crescita ed il benessere di tutti i suoi membri e in particolare dei fanciulli, deve ricevere la protezione e l'assistenza di cui necessita per poter svolgere integralmente il suo ruolo all'interno della collettività. Si riconosce che il fanciullo ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità deve crescere in un ambiente familiare in un clima di felicità, amore e comprensione». Tale principio è ulteriormente ribadito negli articoli 7, 9 e 20 della CRC. Si è ritenuto quindi particolarmente importante includere nel monitoraggio le questioni correlate all'ambiente familiare ed alle misure ad esso alternative, raggruppamento all'interno del quale le Linee Guida del Comitato ONU suggeriscono di considerare le seguenti questioni: il ruolo e la responsabilità dei genitori (art. 5 e art. 18 comma 1-2), la separazione dai genitori (art. 9) ed il ricongiungimento familiare (art. 10), la sottrazione internazionale di minori (art. 11), il mantenimento del minore (art. 27 comma 4), l'adozione (art. 21), la verifica periodica del collocamento (art. 25), abuso e maltrattamento all'interno dell'ambito familiare (art. 19) e misure riabilitative (art. 39). Nel presente capitolo, il monitoraggio è stato focalizzato sul superamento del ricovero in istituto, sull'adozione, e sugli interventi diretti alla prevenzione dell'abbandono. La situazione di abuso e maltrattamento dei minori, sia intra-familiare che extra-familiare, sono invece trattate congiuntamente nel Capitolo VI. L'introduzione di questo nuovo capitolo è sembrata tanto più doverosa alla luce dell'istituzione nel 2006 del nuovo Ministero per le Politiche per la Famiglia che, insieme al Ministero della Giustizia ed al Ministero della Solidarietà Sociale, ha competenza nell'ambito delle tematiche trattate in questo capitolo.

1. IL PANORAMA ATTUALE DELL'ADOZIONE

La Legge 476/1998, di ratifica della Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione (Convenzione dell'Aja, 1993), e la Legge 149/2001¹, di riforma della Legge 184/1983, hanno introdotto importanti elementi di novità in tema di adozione e, specialmente, hanno dato un quadro di riferimento chiaro a chi si occupa, a vario titolo, di tutela di minori. Cionono-

stante, in questi anni di applicazione delle suddette leggi, sono emerse alcune criticità che non hanno consentito di realizzare appieno le finalità che le stesse si prefiggevano. Il settore dell'**adozione internazionale** sta attraversando, infatti, una fase di gravissima crisi, che tocca tutti gli ambiti. I **dati** del 2006, pur registrando un incremento del 12%² rispetto all'anno precedente, denotano un sostanziale "stallo" a livello numerico dei minori stranieri adottati rispetto al 2005, quando era già calato del 20% rispetto al 2004. Il **numero delle coppie** che presentano al Tribunale per i Minorenni disponibilità all'adozione di bambini stranieri, ma la situazione è analoga per le adozioni nazionali, è di gran lunga superiore al numero di bambini adottabili. Nel periodo 1995-2002, a fronte di 54.701 coppie disponibili all'adozione internazionale, sono stati pronunciati 39.625 decreti di idoneità all'adozione internazionale, mentre le adozioni internazionali dichiarate efficaci o pronunciate dai Tribunali per i Minorenni sono state 22.581 (il 43% delle coppie dichiarate idonee). Ma non è solo un problema di numeri.

Nonostante la legge parli di disponibilità all'adozione, le coppie adottanti spesso ritengono che il decreto di idoneità sancisca il loro "diritto" ad avere un figlio, perdendo di vista il reale obiettivo dell'istituto giuridico: la promozione e la tutela del diritto del bambino alla famiglia³. Questa visione "adultocentrica" dell'adozione favorisce una percezione negativa ed una sfiducia nell'adozione internazionale sia da parte delle famiglie, costrette ad attese lunghissime (da 2 a 4 anni) e ad affrontare spese cospicue per la realizzazione dell'adozione, sia da parte delle Autorità Straniere che rimproverano gli Enti Autorizzati di essere spesso solo costose "agenzie" per le famiglie. Le istituzioni pubbliche preposte alla promozione dell'adozione internazionale, quale strumento necessario per dare una famiglia ai bambini abbandonati, e segnatamente la **Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI)**, si sono prevalentemente preoccupate della gestione am-

¹ Legge 149/2001 «Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice».

² Si veda www.commissioneadozioni.it

³ Santanera F. *Gravemente inadeguate le proposte di legge presentate al Parlamento in materia di adozione e di affidamento di minori a scopo educativo* Prospettive Assistenziali n. 156/2006 pagg.4 e ss.



ministrativa e burocratica delle procedure di adozione internazionale senza un'effettiva volontà di promuovere azioni di natura politica, soprattutto con le autorità istituzionali dei Paesi stranieri. La Commissione ha consentito la nascita e la proliferazione degli Enti Autorizzati⁴, senza delinearne in maniera precisa *standard* e requisiti e trascurando l'attività di controllo o di verifica del loro operato, soprattutto all'estero, sia in merito all'attività di mediazione per l'adozione internazionale sia con riferimento all'attività di solidarietà e cooperazione per la prevenzione dell'abbandono.

La situazione appena descritta rischia di vanificare uno dei più importanti obiettivi che la Legge 476/1998 si era posto: creare un sistema dove l'adozione fosse uno **strumento di sussidiarietà** e venisse affiancato da interventi di solidarietà e cooperazione allo sviluppo promossi dagli Enti stessi nei Paesi stranieri diretti ad assicurare il diritto del minore alla famiglia nel proprio Paese.

Nella prassi si rilevano dunque una serie di problematiche. In primo luogo l'incongruenza tra l'affermazione del diritto del bambino ad una famiglia e le aspettative delle coppie adottanti, che sono spesso assecondate sia nelle relazioni psico-sociali dei servizi territoriali, sia nei dispositivi di numerosi decreti dei Tribunali per i Minorenni, sia nell'attività di alcuni Enti Autorizzati che si limitano al semplice espletamento delle procedure burocratiche, creando lunghe liste di attesa delle coppie adottanti basate solo sull'ordine cronologico della richiesta. L'aspettativa del "bambino piccolo e sano" delle coppie non corrisponde alla realtà del bambino "grande e multiproblematico", sempre più spesso segnalato dalle competenti autorità estere per l'adozione internazionale. In secondo luogo l'apertura di nuovi "canali", e quindi di nuovi Paesi, è demandata all'iniziativa privata degli Enti Autorizzati i quali si muovono individualmente con grande dispendio di risorse economiche e senza che vi siano politiche comuni di riferimento. Il rischio è che vengano fatte pressioni nei Paesi di origine, e che ciò alimenti la "comercializzazione" dell'adozione, con il rischio oltretutto di incentivare la corruzione all'estero⁵.

Si segnala inoltre come sarebbe auspicabile un'inversione di tendenza affinché i percorsi preparatori relativi all'adozione nazionale e internazionale fossero il più possi-

bile unificati, nel rispetto della specificità dei due istituti. Sarebbe anche urgente l'introduzione di idonee misure per favorire e supportare le adozioni di minori ultradodicienni o con disabilità accertata, di cui all'art. 6 comma 8 della Legge 149/2001, attraverso provvedimenti mirati da parte di Regioni e Enti Locali diretti al sostegno dei minori e delle famiglie adottive di minori stranieri e italiani.

Nell'ambito del quadro legislativo attuale sarebbe invece possibile favorire lo sviluppo di una reale collaborazione tra le Istituzioni preposte alla procedura di adozione internazionale, segnatamente: la Commissione per le Adozioni Internazionali, i Tribunali per i Minorenni, i servizi territoriali socio assistenziali e gli Enti Autorizzati, riscoprendo l'autentico spirito della Legge 476/1998 e rilanciando così l'immagine dell'adozione internazionale quale strumento di tutela dei diritti dei minori. In tal senso, sarebbe auspicabile la realizzazione di un percorso di accompagnamento degli aspiranti genitori adottivi gestito con una reale partecipazione e collaborazione tra i servizi territoriali e gli Enti Autorizzati, così che possano essere definitivamente integrati gli aspetti relativi alla disponibilità di accoglienza della coppia con l'altrettanto necessaria centralità del bambino nel processo adottivo, sviluppando anche la conoscenza della realtà dei Paesi stranieri. A tale scopo potrebbe essere opportuno promuovere la stipula di convenzioni tra le Regioni e gli Enti Autorizzati operanti nel territorio, in cui includere anche l'integrazione con i servizi territoriali, già peraltro previste dall'attuale normativa⁶. La stipula di tali convenzioni, secondo il parere di alcuni degli Enti Autorizzati con maggiore esperienza in materia, porterebbe indubbi benefici, tra cui la formazione integrata tra Enti Autorizzati e servizi territoriali, il miglioramento della qualità e quantità dei servizi offerti, la riduzione dei costi per le famiglie adottive, la capillarità del controllo decentrato sull'operato degli enti effettuato dagli organi istituzionali regionali, la trasparenza amministrativa, la valorizzazione della cooperazione allo sviluppo⁷.

Durante la stesura del presente Rapporto è stato pubblicato uno «**Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante modifiche alla composizione, compiti, organizzazione e funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali** di cui all'art. 38, comma 1, della Legge 184/1983»⁸, che attualmente è ancora in bozza

⁴ Per elenco completo e aggiornato degli Enti Autorizzati si veda il sito della Commissione per le Adozioni Internazionali www.commissioneadozioni.it

⁵ Si veda oltre paragrafo La tratta di minori, nota n. 158, pag. 113.

⁶ Legge 149/2001, artt. 39 e 39 bis.

⁷ Si veda per un approfondimento il documento/proposta del Coordinamento oltre l'adozione, disponibile sul sito www.ciai.it

⁸ Disponibile sul sito del Ministero per le Politiche per la Famiglia www.governo.it/Presidenza/politiche_famiglia



in quanto non ancora recepito con D.P.R. Si auspica che il nuovo "regolamento" possa risolvere due questioni centrali ovvero il rafforzamento del profilo politico e amministrativo della CAI e un maggior peso, all'interno della stessa, delle rappresentanze del Ministero degli Affari Esteri, dato che il MAE appare come l'interlocutore più qualificato per poter porre e trovare soluzioni a problemi di ordine procedurale che vedono coinvolte le rappresentanze consolari e le ambasciate all'estero.

Si segnala inoltre che in data 22 marzo 2007 il Governo italiano ha siglato un **accordo con la Bielorussia** aggiornando il Protocollo di collaborazione tra il Ministero dell'Istruzione della Bielorussia e la Commissione per le Adozioni Internazionali in materia di adozione di minori cittadini della Bielorussia da parte di cittadini italiani. Tale accordo, mosso dall'intento di sanare le circa 450 procedure di adozione pendenti con la Bielorussia⁹, desta enormi preoccupazioni, poiché di fatto è andato oltre il sanare le situazioni pendenti, creando un percorso di adozione internazionale preferenziale e parallelo a quello stabilito dalla Convenzione dell'Aja, peraltro ratificata sia dall'Italia che dalla Bielorussia¹⁰. Infine occorre sottolineare che **l'ingresso nell'Unione Europea di Romania e Bulgaria**, ha determinato la necessità di individuare strumenti di monitoraggio costante della condizione dell'infanzia in stato di adottabilità e la ricerca di soluzioni adeguate per favorire l'inserimento dei minori in famiglia, valide a livello europeo. Le istituzioni dell'Unione Europea, pertanto, ed in particolare il Comitato Libertà Civili, Giustizia e Affari Interni del Parlamento Europeo (LIBE), si sono attivate per attuare una strategia europea sui diritti dei minori e la loro protezione, istituendo un Gruppo di Alto Livello con il compito di analizzare proposte e sollecitazioni dei Paesi membri al fine di tutelare maggiormente i diritti dei minori¹¹. Alcuni Enti Autorizzati

stanno dunque lavorando attivamente con questo Gruppo per la proposta di una nuova forma di adozione, l'**adozione europea**, che inserendosi tra adozione nazionale e adozione internazionale, si configura come lo strumento più idoneo per la presa in carico dei minori/cittadini europei senza famiglia. Si tratterebbe di un'adozione realizzata al di fuori dei confini nazionali, ma non corrisponderebbe all'«adozione internazionale», in quanto delimitata ai soli confini dell'Unione Europea. Per la realizzazione dell'adozione europea, sarebbe però necessario: configurare regole uniformi e omogenee comuni a tutti gli Stati aderenti all'Unione; istituire una banca dati europea dei potenziali genitori adottivi, a cui si può accedere solo ove non vi sia disponibilità rispetto alla banca dati nazionale, di cui andrebbe richiesta la costituzione ove non esista; istituire una banca dati dei minori europei dichiarati adottabili e non accolti attraverso l'adozione nazionale; creare un'Autorità centrale Europea, con il compito di predisporre e vigilare sugli strumenti di attuazione dell'adozione europea; introdurre il principio di gratuità dell'adozione europea.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'innalzamento degli *standard* e dei requisiti per l'Ente Autorizzato, ed in particolare oltre ad un diffuso controllo, si richiede l'introduzione di criteri più severi per le autorizzazioni quali: la presenza di sedi operative all'estero, la garanzia di un'adeguata formazione delle aspiranti famiglie adottive e di un reale accompagnamento della coppia in tutte le fasi dell'iter adottivo, una sede operativa nelle Regioni italiane nelle quali sono autorizzati ad operare; un bilancio certificato e verificabile;
2. un'inversione di tendenza affinché i percorsi relativi all'adozione nazionale e internazionale siano il più possibile unificati, pur riconoscendo la loro specificità;
3. il sostegno alle adozioni di minori adottati ultradodicenni o con disabilità accertata, di cui all'art. 6 comma 8 della Legge 149/2001, italiani e stranieri, attraverso provvedimenti mirati da parte dello Stato, delle Regioni e degli Enti Locali;
4. la creazione di momenti di discussione e confronto sul progetto di adozione europea anche a seguito dei lavori emersi in seno al gruppo LIBE del Parlamento Europeo;
5. un rafforzamento del profilo politico e amministrativo della CAI, in grado di garantire un maggior coordinamento con gli interventi degli attori istituzionali coinvolti nell'iter dell'adozione internazionale e un maggior controllo sugli Enti Autorizzati in Italia e soprattutto all'estero e un vero e reale coinvolgimento del Ministero degli Affari Esteri nelle attività della CAI.

⁹ Dati tratti dal sito www.commissioneadozioni.it

¹⁰ L'articolo 9 bis stabilisce che «gli aspiranti all'adozione che intendono adottare il minore ospitato durante i soggiorni di risanamento, presentino, attraverso gli Enti Autorizzati, all'organo di tutela e curatela del luogo di residenza (domicilio) del minore la domanda per l'inserimento del minore stesso nell'elenco dei minori nei confronti dei quali è possibile effettuare l'adozione internazionale. Nel caso dell'avvenuto inserimento del minore nell'elenco dei minori, nei confronti dei quali è possibile effettuare l'adozione internazionale, il Centro informa gli aspiranti all'adozione attraverso l'Ente Autorizzato», senza più nessun riferimento alle competenze del Tribunale per i Minorenni e dei Servizi Sociali.

¹¹ Per tutti i riferimenti all'attività del Comitato (LIBE) citato www.europarl.europa.it e, in particolare il documento disponibile anche in italiano «Verso una strategia dell'Unione europea sui diritti dei minori», Bruxelles, 4.07.2006 COM (2006) 367 definitivo.



2. LA LEGGE 149/2001: IL SUPERAMENTO DEL RICOVERO IN ISTITUTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2006

Il Comitato ONU nota con preoccupazione che la Legge 184/83 (modificata dalla Legge 149/2001) relativa ad adozione e affidamento non è stata attuata su tutto il territorio dello Stato parte e che tuttora vi sono più bambini in istituto che in affidamento. Il Comitato, inoltre, esprime la propria preoccupazione per l'alto numero di bambini che si trovano in istituto a scopo di protezione sociale e talvolta insieme a giovani delinquenti. Inoltre, il Comitato è preoccupato per il fatto che, secondo uno studio del 1998 condotto dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, il periodo di permanenza in istituto può protrarsi molto a lungo, il contatto con le famiglie non sia sempre garantito e che il 19,5% di questi istituti non sia in possesso di regolare autorizzazione. 34. Ai sensi dell'art. 20 della Convenzione, il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- (a) prenda tutte le misure necessarie per assicurare l'applicazione della Legge 184/83;
- (b) come misura preventiva, migliori l'assistenza sociale e il sostegno alle famiglie in modo da aiutarle ad adempiere il compito di crescere i bambini, attraverso l'educazione dei genitori, la creazione di consultori e l'utilizzo di programmi comunitari.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 33, 34 lett. a) b)

I principi della Convenzione, ed in particolare il diritto di ciascun minore a vivere e crescere in famiglia, hanno trovato applicazione, in Italia, nella **Legge 149/2001** «Modifiche alla Legge 4 maggio 1983, n. 184 recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile». La Legge 149/2001, proclamando il principio dell'interesse del minore ad avere una famiglia, la riconosce quale ambiente privilegiato per la sua crescita, formazione ed educazione in grado di garantirgli l'esercizio continuativo della relazione affettiva, e definisce una serie di priorità di intervento¹². Il diritto del minore a crescere in famiglia non è però un diritto esigibile, in quanto la realizzazione degli interventi previsti dalla suddetta legge (aiuti alle famiglie d'origine, affidamento, ecc.) è condizionata dalla disponibilità delle risorse dello

Stato, delle Regioni e degli Enti Locali¹³, e dunque le molteplici opportunità offerte dalla legge non hanno tutte trovato effettiva applicazione o alcune sono state interpretate e realizzate in maniera differente da quanto previsto. L'inciso «**nei limiti delle risorse finanziarie disponibili**» fa sì che questi principi, certamente condivisi da tutti sul piano teorico, possano non avere alcuna rilevanza sul piano operativo, in quanto la legge non prevede strumenti per rendere esigibile il diritto da parte delle stesse famiglie o delle associazioni operanti nel settore. Tuttavia, ancora oggi, in mancanza di altre disposizioni, sono fortunatamente ancora in vigore gli articoli 154 e 155 del Regio Decreto 773/1931¹⁴, e del relativo Regolamento¹⁵, in base ai quali i Comuni sono obbligati ad assistere i minori e gli anziani in difficoltà che non abbiano i mezzi di sussistenza sufficienti per vivere. È dunque possibile pretendere dai Sindaci gli interventi necessari per i minori, che ovviamente non dovrebbero più consistere nel ricovero in istituto, ma in prestazioni rispettose delle esigenze dei minori, volte a preve-

aiuto. Il diritto del minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di una famiglia è assicurato senza distinzione di sesso, di etnia, di età, di lingua, di religione e nel rispetto della identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento (art. 1). Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo è affidato ad un'altra famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno (art. 2). Ove non sia possibile l'affidamento è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto. I minori di anni sei possono essere inseriti solo presso una comunità di tipo familiare (art. 2). Il minore di cui sia accertata dal Tribunale per i Minorenni la situazione di abbandono perché privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio, è dichiarato adottabile e deve essere adottato da coniugi aventi i requisiti previsti dalla stessa Legge n. 149/2001 (art. 8).

¹³ Infatti l'art. 1 della Legge 149/2001 prevede che «lo Stato, le Regioni e gli Enti Locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengano, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono [...]». Per quanto riguarda l'affidamento, l'art. 5 prevede che «lo Stato, le Regioni e gli Enti Locali nell'ambito delle proprie competenze e della nuova Legge e nei limiti delle disponibilità finanziarie dei rispettivi bilanci intervengano con misure di sostegno e di aiuto economico in favore della famiglia affidataria. Lo stesso sostegno previsto nei casi di adozione di minori di età superiore ai 12 anni e ai disabili, non è riconosciuto quale diritto esigibile: infatti il comma 8 dell'art. 6, recita: «Lo Stato, le Regioni e gli Enti Locali possono intervenire nell'ambito delle proprie competenze e nei limiti delle disponibilità finanziarie dei rispettivi bilanci, con specifiche misure di carattere economico, eventualmente anche mediante misure di sostegno alla formazione e all'inserimento sociale, fino all'età di diciotto anni degli adottati».

¹⁴ Regio Decreto 773/1931, Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza.

¹⁵ Regio Decreto 635/1940.

¹² Il minore ha diritto ad essere educato nell'ambito della propria famiglia. Le condizioni di indigenza dei genitori non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia d'origine sono disposti interventi di sostegno e di



nire per quanto possibile il loro allontanamento dalla famiglia, come il sostegno ai nuclei familiari in difficoltà. Si sottolinea, inoltre, che l'obbligo di provvedere ai minori può essere disposto dal Tribunale per i Minorenni e che la Legge 328/2000 non ha abrogato la Legge 2838/1928 concernente gli interventi socio-assistenziali, ancor oggi obbligatori, rivolti ai minori «figli di ignoti», a quelli nati fuori dal matrimonio, alle gestanti e madri in difficoltà.

a) Gli affidamenti familiari e il superamento dell'istituto

La **Legge 149/2001**, accanto ad un rafforzamento del ruolo della famiglia, prevede che «il ricovero in istituto dei minori deve essere superato entro il 31 dicembre 2006 mediante affidamento ad una famiglia e, ove ciò non sia possibile, mediante inserimento in comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi». Nell'individuare l'accoglienza familiare quale principio guida del sistema di protezione dell'infanzia, la «*chiusura degli istituti*» doveva essere la logica e naturale conseguenza di politiche mirate alla valorizzazione del ruolo della famiglia. Nella realtà, l'imperativo del superamento dell'istituto previsto dalla legge ha costituito il cardine di interventi variegati e confusi, che solo in parte hanno portato alla realizzazione del diritto del minore alla famiglia¹⁶. Il ricovero in istituto doveva essere superato mediante sostegni economico-sociali ai nuclei d'origine dei minori, l'affidamento ad una famiglia, l'adozione dei minori privi di assistenza morale e materiale e, secondo l'art. 2 comma 4 della

Legge 149/2001, ove ciò non fosse possibile, «mediante inserimento in comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia». Nella prassi è prevalsa la considerazione del «*ove ciò non sia possibile*», e tutto è stato ricompreso nell'assistenza di «tipo familiare». Al 31 dicembre 2005, secondo i **dati** dell'Istituto degli Innocenti di Firenze erano 14.000 i minori che vivono nelle 2.800 strutture di accoglienza; 515 i minori ospitati ancora nei vecchi istituti e gli affidi risultavano essere 12.845¹⁷. Ciò che di fatto sembra essersi verificato in molti casi è stata la riconversione degli istituti in strutture di accoglienza più piccole. Occorre infatti precisare che, sebbene tra il 2000 ed il 2003 ci sia stata una diminuzione delle strutture presenti sul territorio nazionale e del numero di minori in esse accolti, molti istituti non si sono indirizzati verso la chiusura, ma verso la riconversione in comunità educative, realizzandone a volte anche diverse nello stesso edificio¹⁸. La Legge 149/2001 del resto da un lato individua nelle **comunità di tipo familiare** l'alternativa all'istituto, dall'altro non le definisce. Nell'indicare che devono essere «caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia»¹⁹ la legge non chiarisce nulla circa i criteri che tali strutture devono soddisfare e non definisce il concetto di «analogo alla famiglia»²⁰. Data l'ambiguità del testo legislativo diversi sono stati i criteri utilizzati per la trasformazione

¹⁶ Questo nonostante fosse stato a suo tempo predisposto, all'interno dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, un apposito gruppo di monitoraggio per valutare, nello spirito della Legge 149/2001 e della Riforma del Titolo V della Costituzione, l'opportunità di adeguate dotazioni finanziarie per avviare, di concerto con le Regioni, programmi e interventi alternativi all'istituzionalizzazione. Questo gruppo di monitoraggio ha predisposto un documento (approvato nel marzo 2004 e recepito dalla conferenza Stato-Regioni nel dicembre dello stesso anno) per un Piano straordinario per la chiusura degli istituti entro il 31 dicembre 2006, che indicava con chiarezza le azioni necessarie al raggiungimento di tale obiettivo: la promozione dell'istituto dell'affido familiare; la promozione dell'adozione; la promozione di forme complementari di accoglienza familiare (adozione mite, famiglie professionali); la promozione di un confronto tra Stato e Regioni per una definizione comune delle tipologie di strutture che accolgono i minori per garantirne i livelli minimi omogenei su tutto il territorio nazionale; l'incentivazione delle comunità familiari, intese come quelle in cui è prevista la presenza di una famiglia o di famiglie; l'attivazione di realtà comunitarie diurne e residenziali caratterizzate come servizi specialistici di trattamento della crisi correlata ad esperienze traumatiche intra ed extra familiari (definite «comunità per le emergenze e le crisi»).

¹⁷ Come annunciato nella risposta del Ministro della Solidarietà Sociale On. Paolo Ferrero alla XII Commissione Permanente Affari Sociali della Camera dei Deputati in data 7 novembre 2006, interrogazioni a risposta immediata n. 5-00355 Bocciardo e Di Virgilio: Procedure di affido in seguito all'applicazione della Legge 149/2001.

¹⁸ Significativa, ad esempio, la denuncia del Comitato Associazioni Tutela (comunicato stampa del 28 ottobre 2006 riportato su *Appunti*, novembre-dicembre 2006) secondo cui «*per la Regione Marche un istituto di 52 persone è una piccola comunità*», in *L'affidamento familiare a scopo educativo: le condizioni per non sottrarre indebitamente i minori ai loro nuclei d'origine, prospettive assistenziali*, n.157/2007.

¹⁹ Art. 2 comma 4 Legge 149/2001.

²⁰ Inoltre la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano cui era demandata l'individuazione dei criteri in base ai quali le Regioni dovevano provvedere alla definizione degli *standard* minimi delle comunità di tipo familiare e degli istituti (art. 2, comma 5 della Legge 149/2001) ha deliberato, in data 28 febbraio 2002, che i criteri erano quelli previsti dal decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 riguardante i requisiti delle strutture assistenziali diurne e residenziali, già emanato a norma dell'art. 1 della Legge 328/2000. Tale decreto si è limitato a prevedere per i minori comunità di tipo familiare e gruppi appartamento, inseriti nelle normali case di abitazione, con un numero di utenti che non può essere superiore a sei (art. 3) e strutture a carattere comunitario con un massimo di dieci posti letto più due per le eventuali emergenze (art. 7).



delle strutture. In questo senso sarebbe fondamentale adottare un'attenta e capillare attività di monitoraggio, affinché la riconversione dei vecchi istituti in comunità familiari sia effettiva e non siano invece introdotte, in modo più o meno arbitrario o fortuito, altre forme di accoglienza simili all'istituzionalizzazione.

Le ricerche²¹ finora realizzate in materia di **affido** hanno evidenziato una diffusa latitanza delle Regioni e degli Enti Locali, che non assolvono, oppure lo fanno in maniera inadeguata, alle precise competenze loro attribuite dalla Legge 184/1983. Sarebbe pertanto necessaria l'assunzione dei necessari provvedimenti (es. leggi regionali, delibere) da parte delle Regioni e dei Comuni, singoli e associati, per realizzare effettivamente il diritto dei minori a crescere in famiglia e rilanciare, anche attraverso finanziamenti mirati, l'istituto dell'affido familiare. Infatti dove amministratori, operatori, magistrati e volontari hanno creduto nell'affidamento e hanno investito e lavorato per la realizzazione di questo intervento, si sono avuti buoni risultati. A titolo esemplificativo si ricorda la D.G.R. 94-4335 del 2006 assunta dalla Regione Piemonte «Approvazione criteri per l'assegnazione contributi ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali per le attività delle *Equipe* Adozioni e per la promozione dell'affidamento familiare», con cui sono stati stanziati € 1.500.000 per il rilancio degli affidi e il sostegno delle adozioni difficili²². L'affidamento familiare, così come previsto dalla legge, è un procedimento complesso che prevede l'interazione tra numerosi soggetti, istituzionali e non, coinvolti nel comune obiettivo di dare una risposta concreta alle difficoltà dei nuclei familiari in crisi e alle esigenze dei minori che vi appartengono. Le famiglie, tanto quelle di origine quanto quelle affidatarie, necessitano di un supporto in quanto si trovano ad affrontare innumerevoli problematiche che sorgono nel corso dell'esperienza dell'affido. Partendo dalle esperienze finora realizzate, emerge che le condizioni indispensabili per rilanciare gli affidamenti, sono:

- una tempestiva valutazione della situazione familiare e personale del bambino e una previsione realistica dei possibili sviluppi della stessa, al fine di attivare al più presto gli interventi idonei;

- l'elaborazione per ogni affidamento di uno specifico progetto che deve essere predisposto dagli operatori del Servizio e conosciuto e, per quanto possibile, condiviso da tutti i protagonisti;
- il sostegno degli affidatari e, se necessario, del minore affidato;
- il sostegno della famiglia d'origine durante l'affidamento, fondamentale per la riuscita del progetto, che deve essere finalizzato al massimo recupero possibile delle capacità genitoriali;
- il riconoscimento del ruolo delle associazioni familiari che, nel corso degli affidamenti hanno saputo fornire un valido riferimento ed un supporto educativo, psicologico e sociale alle famiglie che si avvicinano all'affido.

b) La mancata istituzione della banca dati nazionale e il ruolo del Procuratore della Repubblica

La Legge 149/2001 ha previsto all'articolo 40 l'istituzione, presso il Ministero della Giustizia di una **banca dati nazionale** relativa ai minori dichiarati adottabili, ai coniugi aspiranti all'adozione nazionale ed internazionale. Tale banca dati, che doveva essere realizzata entro 180 giorni dall'emanazione della stessa legge, aggiornata con cadenza triennale e resa disponibile a tutti i Tribunali per i Minorenni, avrebbe potuto costituire un efficace strumento per il conseguimento del diritto alla famiglia dei minori in stato di adottabilità, ma non è mai stata avviata. Inoltre, come già evidenziato nel Rapporto 2005 e nel Rapporto 2006²³, si constata anche quest'anno come non sia stata ancora istituita sull'intero territorio nazionale un'**anagrafe regionale** dei minori ricoverati nelle strutture residenziali, anagrafe che se costantemente aggiornata consentirebbe un monitoraggio continuo dei minori presenti negli istituti e nelle comunità e una programmazione mirata degli interventi alternativi su questi minori. Questa anagrafe sembrerebbe tuttora attiva unicamente in 6 Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Veneto²⁴, Piemonte, Toscana²⁵. Collegata al sistema della banca dati è la **funzio-**

²¹ Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *I bambini e gli adolescenti negli istituti per minori* Quaderno n. 33, 2004; Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *Ogni bambino ha diritto a una famiglia: lo stato di attuazione delle Legge 149/2001* Quaderno n. 39, 2006; Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *Come cambia la vita dei bambini – Indagine statistica multiscopo sulle famiglie* Quaderno n. 42, 2007.

²² In Piemonte gli affidamenti a terzi e a parenti in corso al 31 dicembre 2005 erano 2223.

²³ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pag. 15.

²⁴ Nella Relazione del 2005 sulla condizione dell'infanzia e adolescenza nella Regione Veneto, vi è un intero capitolo dedicato ai minori che vivono fuori dalla propria famiglia: sia i minori in affido (con provvedimento del Tribunale per i Minorenni), in totale 537, che i minori ospiti di strutture residenziali 1446 nel periodo dal 1 gennaio al 31 dicembre 2004.

²⁵ Coordinamento PIDIDA, *Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e decentramento: l'analisi delle politiche regionali*, giugno 2006, disponibile sul sito www.infanziaediritti.it



ne di controllo e di vigilanza sulle strutture di accoglienza dei minori. Il comma 2 dell'articolo 9 della Legge 149/2001, dispone, infatti, in capo agli istituti di assistenza pubblici o privati e le comunità di tipo familiare, il dovere di trasmettere semestralmente al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del luogo ove hanno sede, l'elenco di tutti i minori collocati presso di loro, con l'indicazione anche dei rapporti con la famiglia e delle condizioni psicofisiche, in modo che egli possa chiedere al Tribunale per i Minorenni di dichiarare l'adottabilità dei minori che risultino in stato di abbandono, e il successivo comma 3 che prevede che il Procuratore presso il Tribunale per i Minorenni allo stesso fine, ogni sei mesi effettua o dispone ispezioni negli istituti di assistenza pubblici o privati. Dall'indagine effettuata dal Ministero della Giustizia e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali²⁶, pubblicata nell'aprile 2005, emerge che tale funzione in varie Regioni non è stata ancora attuata. Nella Relazione si sottolinea, infatti, come «nessuna informazione è pervenuta dai Tribunali per i Minorenni sulle nuove funzioni di vigilanza affidate al procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni» e la gravità di una tale mancanza, «dal momento che al Procuratore viene attribuita una funzione di effettiva garanzia dei diritti del bambino e dell'adolescente a crescere in una famiglia»²⁷. Il mancato espletamento di tale funzione comporta gravi conseguenze, non evidenziate nella Relazione, relativamente all'impossibilità, per alcuni minori ricoverati in istituto, di veder accertato il proprio stato di abbandono quale condizione essenziale per la dichiarazione di adottabilità.

c) I minori con disabilità in istituto

Un problema, purtroppo ancora sottovalutato, ma non per questo di scarsa rilevanza, che emerge anche dalla ricerca del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza è quello dei minori disabili in istituto. Secondo i dati forniti dal Centro il 7% dei 2.633 minorenni presenti negli istituti italiani hanno una o più disabilità²⁸, e si precisa che questo dato non si ri-

ferisce ai minori con disabilità ricoverati presso strutture sanitarie, né ai bambini accolti nei collegi e convitti di istruzione. Data l'esiguità del valore assoluto dei minori con disabilità negli istituti, non vi sono approfondimenti all'interno della ricerca menzionata. Le informazioni raccolte in merito alle strutture e al personale non prendono in considerazione, come indicatore, i bisogni di minori con disabilità. Non ci sono, pertanto, informazioni circa le caratteristiche strutturali degli istituti ospitanti (presenza o meno di barriere architettoniche), la loro capacità ricettiva e di accoglienza effettiva anche nei confronti di minori con disabilità (es. spazi idonei per la mobilità di persone con problemi di deambulazione o con disabilità sensoriale) e la preparazione del personale operante presso tali istituti (conoscenza delle disabilità presenti e del trattamento di cui necessitano, idoneità delle possibili risposte fornibili).

L'indagine effettuata sui minori presenti nelle strutture è carente di informazioni essenziali: per il minore con disabilità, infatti, si limita solo a riportare la tipologia della disabilità (diagnosi medica) e la classe di età di appartenenza all'ingresso in struttura e quella al 30 giugno 2003.

Mancano, dati disaggregati circa le condizioni psico-sociali ed economiche dei genitori, sui motivi dell'istituzionalizzazione, sulla qualità della permanenza del minore in istituto, sulla modalità/quantità degli incontri con i genitori e, infine, sulla presenza di minori stranieri con disabilità. Queste lacune sono gravi perché, di fatto, hanno impedito qualsiasi intervento e progetto personalizzato sul futuro di questi minori per la data limite del 31 dicembre 2006 prevista dalla Legge 149/2001, rallentando l'inserimento in modalità di accoglienza alternative all'istituto.

Non si conoscono infatti documenti ufficiali o piani d'azione che abbiamo previsto specifiche azioni, in modo da arrivare a fine dicembre 2006, con proposte operative per i minori con disabilità accolti negli istituti, con la conseguenza che i bambini accolti vi restano per periodi indeterminati.

Si segnala, a titolo di eccezione, la Delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 41-2003 del 15 marzo 2004 «Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori», che ha definito i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture di tutela della salute mentale di minori, prevedendo la comunità terapeutica, a totale carico sanitario, o comunità riabilitativa psicosociale, in compartecipazione socio-sanitaria.

²⁶ Relazione sullo stato di attuazione Legge 149/2001 Ministero della Giustizia e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, aprile 2005.

²⁷ Sul punto, nella premessa alla Relazione sullo stato di attuazione Legge 149/2001 Ministero della Giustizia e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, aprile 2005 si scrive «Siamo sicuri che per la prossima relazione, nella quale saranno utilizzate le informazioni della banca dati [...] sarà possibile fornire notizie sulle attività di controllo degli istituti e delle comunità volte ad evitare la lunga permanenza presso tali strutture di minori che potrebbero essere inseriti in una famiglia adottiva».

²⁸ Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *I bambini e gli adolescenti negli istituti per minori*, pagg. 51 e ss.



Alla luce di tali considerazioni, e come già evidenziato nel Rapporto 2005 ed in quello 2006, il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'assunzione a livello legislativo da parte delle Regioni dei necessari provvedimenti per rendere esigibili gli interventi atti ad assicurare il diritto di ogni minore a crescere in una famiglia, e che gli stessi Enti gestori degli interventi assistenziali (Comuni singoli o associati) predispongano gli atti deliberativi indispensabili per concretizzare tale diritto, definendo le modalità operative;
2. l'attivazione da parte di tutte le Regioni di una un'anagrafe regionale aggiornata sulla situazione personale e familiare dei minori ricoverati nelle strutture residenziali, comprese le strutture sanitarie e di istruzione a carattere di convitto, realizzata con *standard* di riferimento comuni al fine di facilitare il monitoraggio e una programmazione mirata degli interventi alternativi per questi minori;
3. un effettivo monitoraggio sullo stato di attuazione della Legge 149/2001, nella parte in cui prevede il superamento dell'istituto e l'utilizzo di interventi di accoglienza del minore e di sostegno dei nuclei familiari alternativi ad esso, con la previsione di meccanismo sanzionatori per gli istituti ancora funzionanti e gli Enti Locali inadempienti. Si sottolinea inoltre la necessità di predisporre un monitoraggio che tenga in debita considerazione le necessità specifiche dei minori con disabilità;
4. l'attuazione delle funzioni di controllo del Procuratore della Repubblica ai sensi dell'art. 40 della Legge 149/2001, ancora più indispensabile oggi, di fronte ad una scadenza, quella del 31 dicembre 2006, ampiamente superata;
5. l'attivazione, da parte di tutte le Regioni, di comunità terapeutiche e comunità riabilitativa psicosociale per l'accoglienza di minori con patologie neuropsichiatriche e di Comunità di accoglienza specificatamente attrezzate per il trattamento della crisi correlata ad esperienze traumatiche familiari ed extrafamiliari, in grado di lavorare in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari per una celere valutazione della recuperabilità genitoriale della famiglia d'origine²⁹.

²⁹ In merito alla diffusione delle comunità per l'emergenza e le crisi, va segnalato con soddisfazione, anche se vi si fa riferimento utilizzando un'altra dicitura (quella di Strutture per il Trattamento dei Minori Abusati), quanto previsto nella stesura delle *Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e abuso dei minori* della Regione Abruzzo, giunte ad approvazione del Consiglio regionale con deliberazione n. 58/5 del 31.1.2007. In esse si dice espressamente: «*si valorizza la funzione delle Strutture per il Trattamento dei Minori Abusati (STMA) che la Regione, sulla base di appositi standard, individuerà sul territorio regionale, come risorsa qualificata nella presa in carico integrata di situazione complesse di grave maltrattamento ed abuso sessuale. Tali strutture possono garantire, infatti, un intervento articolato e coordinato dal punto di vista clinico ed educativo.*». Così le Strutture per il trattamento dei minori abusati vi vengono poi descritte: «*Le Strutture per il Trattamento dei*

3. IL DIRITTO DELLA PARTORIENTE A NON RICONOSCERE IL PROPRIO NATO E LA TUTELA DEL SUPERIORE INTERESSE DEL MINORE

27. Il Comitato ONU esprime inoltre la propria preoccupazione in relazione al fatto che i bambini nati al di fuori del matrimonio non abbiano legalmente né madre né padre a meno che questi ultimi non li riconoscano.

28. Alla luce dell'art. 7 della Convenzione, il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- a) assicuri quanto più possibile il rispetto del diritto del bambino di conoscere l'identità dei propri genitori, sia che si tratti di un bambino adottato o di un bambino nato al di fuori del matrimonio che non sia stato riconosciuto dai genitori;
- b) riveda e modifichi urgentemente la legislazione in modo da assicurare che i bambini nati al di fuori del matrimonio abbiano legalmente fin dalla nascita una madre [...] e incoraggi il riconoscimento di questa categoria di bambini da parte dei padri. [...]

(CRC/C/15/Add.198, punti 27 e 28 a, b)

In seguito alla sopra citata raccomandazione del Comitato ONU il Gruppo di Lavoro ha iniziato un percorso di riflessione³⁰ volto ad approfondire anche la conoscenza della normativa italiana su questa specifica tematica, e monitorare la situazione.

Dal punto di vista normativo, proprio allo scopo di prevenire gli infanticidi e gli abbandoni che mettono in pericolo la sopravvivenza stessa del neonato, le vigenti leggi riconoscono alle donne tre importanti diritti:

- il diritto di riconoscere o meno il neonato come figlio, diritto che vale sia per la donna che ha un bambino fuori dal matrimonio che per la donna coniugata³¹;

Minori Abusati (STMA) si configurano nella rete regionale come servizi di eccellenza specializzati nella pronta accoglienza e nella presa in carico integrata di situazione complesse di grave maltrattamento ed abuso sessuale, attraverso la stretta integrazione degli interventi clinici con quelli educativi e riabilitativi in accordo e su mandato del Servizio Sociale Territoriale competente che rimane titolare del progetto di intervento sul minore. Tali strutture, qualora sia necessario, possono prendere in carico non solo il minore, ma anche i suoi genitori attraverso la gestione degli incontri protetti e la realizzazione di un percorso valutativo e terapeutico sulle problematiche della genitorialità».

³⁰ Nel 2006 è stata organizzata una giornata di formazione e riflessione per le associazioni del Gruppo di Lavoro presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze «Diritto all'identità del minore e diritto alla segretezza del parto», 15 marzo 2006.

³¹ La Corte Costituzionale con sentenza n. 171 del 5 maggio 1994 ha stabilito che «qualunque donna partoriente, ancorché da elementi



- il diritto alla segretezza del parto, che deve essere garantito da tutti i servizi sanitari e sociali coinvolti³², con la previsione che, nei casi in cui il neonato non venga riconosciuto o non sia dichiarato dalla donna come figlio, nell'atto di nascita del bambino, che deve essere redatto entro dieci giorni dal parto, risulti scritto: «figlio di donna che non consente di essere nominata». L'ufficiale di stato civile, a seguito della dichiarazione del personale sanitario che ha assistito al parto, attribuisce al suddetto neonato un nome ed un cognome, procede alla formazione dell'atto di nascita e alla segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per la dichiarazione del suo stato di adottabilità ai sensi della Legge 183/1984;
- la Legge 184/1983 stabilisce inoltre, all'art.11, che il Tribunale per i Minorenni può 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 genitore o i genitori hanno meno di 16 anni, l'adottabilità può essere rinviata anche d'ufficio dal Tribunale per i Minorenni fino al compimento dell'età di cui sopra. Un'ulteriore sospensione di due mesi può essere concessa al compimento del 16° anno di età.

La gravidanza può innestarsi in una condizione di disagio preesistente delle gestanti, alle volte cittadine straniere,

alle volte senza permesso di soggiorno, a volte molto giovani, che necessitano di supporto di natura socio-assistenziale per decidere consapevolmente in merito al riconoscimento o non riconoscimento del proprio nato e per acquisire gli strumenti necessari per il proprio reinserimento sociale.

Tali interventi dovrebbero essere forniti dalle Province, ai sensi della Legge 2838/1928³³, a meno che la legislazione regionale abbia attribuito detti compiti ad altri organismi³⁴.

Gli ultimi dati disponibili rispetto al fenomeno sono relativi al 2003, anno in cui sono state 446 le dichiarazioni di adottabilità di minori «con genitori ignoti» pronunciate dai Tribunali per i Minorenni³⁵.

Anche nel 2006 i mezzi di informazione hanno segnalato con preoccupante frequenza casi di infanticidi e di abbandoni di neonati³⁶.

Tali episodi si verificano per motivi diversi e complessi, riconducibili anche alla mancanza di un'informazione adeguata alle donne sulle opportunità loro offerte sia sul piano giuridico sia su quello dell'aiuto socio-assistenziale e sanitario, per affrontare tali difficili situazioni. Si segnala in tal senso la Campagna di informazione realizzata nel 2005 contro l'abbandono dei neonati avviata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle Pari Opportunità, volta a «aiutare le donne che aspettano un figlio e che sono in difficoltà, ad evitare gesti estremi», informandole in merito al diritto alla segretezza del parto³⁷.

Si segnala inoltre, che in alcune città italiane sono stati avviati, in fase sperimentale, dei progetti per la riattiva-

informali, risulta trattarsi di coniugata, può dichiarare di non volere essere nominata nell'atto di nascita».

³² Ai sensi dell'articolo 93 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali», il certificato di assistenza al parto o la cartella clinica in cui siano contenuti dati personali che rendono identificabile la donna che non ha riconosciuto il proprio nato, possono essere rilasciati in copia integrale a chi vi ha interesse in conformità della legge, decorsi cento anni dalla formazione del documento.

³³ La Legge 328/2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» articolo 8 comma 5, attribuisce alle Regioni il compito di disciplinare il trasferimento ai Comuni o ad altri Enti Locali delle funzioni di cui alla Legge 2838/1928 e 67/1993 concernenti rispettivamente le prestazioni obbligatorie relative alle gestanti e madri, ai nati fuori dal matrimonio, ai bambini non riconosciuti. Le Regioni devono, inoltre, definire il passaggio ai Comuni o ad altri Enti Locali delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali occorrenti per l'esercizio delle succitate funzioni. La Legge 2838/1928 stabilisce che le Amministrazioni provinciali devono assistere i figli di ignoti ed i bambini nati fuori dal matrimonio riconosciuti dalla madre e in condizione di disagio socio-economico.

³⁴ Segnaliamo al riguardo la positiva Legge della Regione Piemonte 16/2006 che ha affidato ai Comuni di Novara e di Torino, nonché ai Consorzi intercomunali del Cuneese e dell'Alessandrino «*le funzioni relative agli interventi socio-assistenziali nei confronti delle gestanti che necessitano di specifici sostegni in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati e al segreto del parto*». La stessa Legge attribuisce ai Comuni singoli o associati la continuità delle prestazioni alle donne che hanno riconosciuto il bambino, ma che si trovano in difficoltà.

³⁵ Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *Ogni bambino ha diritto a una famiglia: lo stato di attuazione delle Legge 149/2001* Quaderno n. 39, 2006.

³⁶ Si veda ad esempio il caso di Bergamo del gennaio 2007 (Repubblica del 4 gennaio 2007), il caso di Catania ottobre 2006 (La Stampa del 16 ottobre 2006), il caso di Belluno e Locri di luglio 2006 (Avvenire 14 luglio 2006), il caso di Verona del maggio 2006 (Repubblica 8 maggio 2006), il caso di Pisa di aprile 2006 (Il gazzettino 1 aprile 2006), il caso di Palermo del febbraio 2006 (Repubblica 6 febbraio 2006).

³⁷ Si veda www.pariopportunita.gov.it, Campagna presentata dal Ministro nel luglio 2005.



zione delle cosiddette «ruote»³⁸, ovvero delle culle termiche installate presso ospedali o strutture pubbliche, in cui lasciare in maniera anonima i neonati. Alcune associazioni hanno però espresso forti perplessità in merito a tali progetti³⁹.

Si segnala infine una proposta di legge presentata alla Camera⁴⁰ proprio al fine di assicurare i necessari interventi alle gestanti e alle madri, che prevede il riordino delle norme riguardanti il sostegno alle gestanti e madri in condizioni di disagio socio-economico, nonché le disposizioni volte a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda pertanto:

1. l'approvazione di una legge che, in attuazione dell'articolo 8 comma 5 della Legge 328/2000⁴¹, preveda la realizzazione, da parte delle Regioni, di almeno uno o più servizi altamente specializzati, gestiti dagli enti gestori delle prestazioni socio assistenziali in grado di fornire alle gestanti, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica e cittadinanza, le prestazioni necessarie e il supporto perché possano assumere consapevolmente le decisioni circa il riconoscimento o il non riconoscimento dei loro nati⁴².

³⁸ Ad esempio, la culla tecnologica installata all'Ospedale Casilino di Roma, dove nel febbraio 2007 è stato accolto un neonato. Le culle in Italia sarebbe ormai una decina, diffuse soprattutto al Nord: Aosta, Casale Monferrato, Treviso, Padova, Finale Emilia, Firenze, Civitavecchia, Roma, Palermo, da Avvenire, 24 marzo 2007.

³⁹ In «I limiti della ruota/culla: è prioritario sostenere le gestanti e le madri in gravi difficoltà e non solo i neonati» Prospettive Assistenziali, n. 157/2007.

⁴⁰ Proposta di legge n. 1754 presentata dalle On. Katia Zanotti e Marisa Nicchi in data 3 ottobre 2006 alla Camera dei Deputati. Si segnala inoltre che ai sensi dell'art. 121 della Costituzione, il Consiglio Regionale del Piemonte ha approvato all'unanimità il 30 gennaio 2007 la proposta di legge «Sostegno alle gestanti e madri in condizione di disagio socio-economiche e misure volte a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i propri nati». La proposta è stata inviata in data 5 febbraio 2007 alla Camera dei Deputati.

⁴¹ Il comma 5 prevede che «La Legge Regionale di cui all'articolo 132 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, disciplina il trasferimento ai Comuni o agli Enti Locali delle funzioni indicate dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dal decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67. Con la medesima legge, le Regioni disciplinano, con le modalità stabilite dall'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 112 del 1998, il trasferimento ai Comuni e agli Enti Locali delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali per assicurare la copertura degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni sociali trasferite utilizzate alla data di entrata in vigore della presente legge per l'esercizio delle funzioni stesse».

⁴² Si segnala che il Ministero della Salute, a seguito della richiesta di informazioni inviata dal Gruppo di Lavoro (cfr. *infra* Capitolo I, nota 45 pag. 13) ha precisato che la Legge Finanziaria 2007 «al comma n. 806, in relazione al Fondo istituito al precedente comma 805 per il co-finanziamento da parte del Ministero, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, così recita: «L'importo annuale del fondo è stabilito in 65,5 milioni di euro di cui 5 milioni per iniziative nazionali realizzate dal Ministero della salute e 60,5 milioni di euro da assegnare alle Regioni e alle Province autonome»...di cui 10 milioni di Euro per iniziative per la salute della donna ed iniziative a favore delle gestanti, della partoriente e del neonato».



Capitolo IV. Salute e assistenza

All'interno di tale raggruppamento le Linee Guida sviluppate dal Comitato ONU suggeriscono di considerare la situazione dei bambini disabili (art. 23 CRC), l'attuazione dell'articolo 24 della CRC che riconosce il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile, e dell'articolo 27 della CRC che riconosce il diritto di ogni minore ad un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

In considerazione dell'ampio spazio dedicato in questo Rapporto all'analisi dell'implementazione dell'articolo 12 comma 1 della CRC, che stabilisce il diritto del minore a «esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa e le opinioni del fanciullo debbono essere debitamente prese in considerazione tendendo conto della sua età e del suo grado di maturità», si sottolinea che tale diritto sussiste anche in ambito sanitario. Ciò significa che il minore deve essere informato durante il percorso di diagnosi e cura, nonché partecipare attivamente alle scelte che lo riguardano. Tale fondamentale principio è stato del resto ribadito anche in importanti documenti, tra cui la Convenzione sui diritti dell'Uomo e la biomedicina di Oviedo¹ e il Codice Italiano di Deontologia Medica². Tuttavia, in Italia è ancora assente una normativa organica, che chiarisca e definisca le problematiche correlate alla questione del consenso dei minori ai trattamenti sanitari. In particolare si rileva il problema dell'individuazione di una soglia di età alla quale corrisponda il diritto del mi-

nore a esprimere validamente il suo consenso, e sarebbe pertanto opportuno stabilire metodologie condivise e criteri comuni, utili a stabilire se il minore è in grado di autodeterminarsi e quindi di prestare il proprio consenso a sottoporsi a trattamenti sanitari. Inoltre, in considerazione della patologia e dei diversi tipi di trattamento, dovrebbero essere previsti criteri di progressività dell'età minima in relazione all'espressione del proprio consenso. Infine, posto che le maggiori criticità sussistono nei casi in cui vi è un conflitto tra la volontà del minore e quella dei genitori, o, più in generale, del legale rappresentante del minore, in relazione ai trattamenti sanitari a cui il minore dovrebbe essere sottoposto, sarebbe necessario che fosse chiarita quale procedura seguire in tali situazioni.

1. SALUTE E SERVIZI SANITARI

a) La natalità

La natalità e la fecondità sono espressioni dell'attività riproduttiva di una popolazione. Il **tasso di natalità**, dato dal rapporto tra nati vivi e popolazione residente per mille, è tuttavia un indice generico che risente pesantemente della struttura per età della popolazione, in particolare della proporzione e dell'età delle donne potenzialmente feconde. Il **tasso di fecondità** totale indica invece il numero medio di figli per ogni donna residente in età fra 15 e 49 anni; è quindi un indicatore più accurato sebbene relativo, essendo una media.

Nel 2005 sono stati registrati 554.022 nati vivi in Italia, contro i 562.599 del 2004, con un **tasso di natalità** pari a 9,7‰ nel 2004 e 9,6‰ nel 2005³. Nell'ultimo decennio, vi sono stati incrementi compresi tra il 15% ed il 25% in tutte le Regioni del Nord e del Centro, fino al 35% dell'Emilia Romagna. In tutte le Regioni del Sud, invece, c'è stato un decremento, compreso fra il -9% della Campania e il -17% della Calabria. Questo differente andamento esprime comportamenti individuali e collettivi, influenzati dai continui mutamenti economici e socio-culturali a livello territoriale. L'età materna all'epoca del concepimento, lo stato civile e la cittadinanza dei genitori sono l'espressione più diretta di tali mutamenti. Le differenze per area geografica di ognuno di tali indicatori, motivano il diffe-

¹ Ratificata con Legge 145/2001.

² Nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, proclamata a Nizza nel 2000: «i bambini hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere. Essi possono esprimere liberamente la propria opinione; questa viene presa in considerazione sulle questioni che li riguardano in funzione della loro età e della loro maturità» (art. 24); nella Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e delle dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione di Oviedo) del 1997, ratificata con Legge 145/2001: «nei casi in cui secondo la legge il minore non possiede la capacità di dare il consenso all'intervento l'intervento può essere effettuato solo con l'autorizzazione di un suo rappresentante o di una Autorità o di persona designata dalla Legge [...] col crescere dell'età e del grado di maturità del minore il parere di questi viene a essere preso in considerazione come un elemento sempre più determinante» (art. 6 comma 2); nel Codice Italiano di Deontologia Medica «il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà. In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria» (art. 38). Si veda per approfondimenti il sito www.portale.fnomceo.it/cmsfnomceo/cmsfile/attach_3819.pdf

³ ISTAT Annuario Statistico Italiano, anno 2006.



rente atteggiamento riproduttivo dal Nord al Sud Italia. Va inoltre considerato che negli ultimi vent'anni si è verificato in Italia un nuovo fenomeno: l'aumento dell'immigrazione e conseguentemente delle nascite di minori di nazionalità straniera. I tassi di natalità a confronto evidenziano che nel 2004 per ogni mille presenze di stranieri sono nati 22 neonati all'anno, più del doppio rispetto agli italiani⁴. Un altro importante indicatore sintetico della fecondità è rappresentato **dall'età media materna** al parto, in particolare al primo parto, che consente una lettura ancora più dettagliata dell'intensità riproduttiva. Si riscontra una tendenza a concepire sempre più tardi e meno, anche nelle Regioni storicamente più feconde. Nel 2004, l'età media materna, 30,8, è aumentata pur con differenze dal Nord al Sud. Le madri con età inferiore ai 25 anni erano l'11%, l'8-9% per le residenti al Nord e al Centro e il 16% per quelle residenti al Sud e Isole. Le madri con più di 34 anni erano il 29% al Nord, il 28% al Centro e il 21% al Sud e Isole⁵. Si ritarda a concepire per motivi culturali, ma anche e soprattutto per motivi economici e sociali. I nuovi modelli culturali, che tendono al contenimento riproduttivo, si sono coniugati anche con le difficoltà socio-economiche sempre crescenti.

Il parto cesareo è un buon indicatore delle attitudini e degli interessi finanziari delle strutture sanitarie, benché sia in parte influenzato dalle scelte delle madri e dall'aumento dell'età al parto. Alla luce di tale premessa si rileva che il ricorso al parto cesareo in Italia non solo è il più elevato tra le nazioni europee, ma continua ad aumentare: la media nazionale passa dal 29,9% nel 1999-2000 al 35,2% nel 2004-2005, con livelli ancor più elevati nel Sud (45,4%). La percentuale di parti con taglio cesareo risulta essere superiore presso le case di cura private e, in generale, nelle strutture che effettuano un ridotto numero di parti. L'evento «nascita» sta diventando nel nostro Paese sempre più «medicalizzato», mentre migliorano le condizioni generali di assistenza.

Permane dunque, come già evidenziato nel Rapporto 2006⁶, un'ampia disuguaglianza sanitaria in Italia per quanto concerne le cure perinatali: al Sud si nasce di più, ma l'offerta di strutture e l'assistenza sanitaria sono più carenti che al Nord, con conseguenti maggiori rischi per la salute materno-infantile, che sono più elevati al Sud e nelle strutture private.

⁴ ISTAT, Iscritti in anagrafe per nascita www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html

⁵ ISTAT, Indagine multiscopo «Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari» anno 1999-2000: www.istat.it/sanita/

⁶ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pagg. 25-26.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di migliorare i programmi di educazione, di promozione e di formazione diretti al personale sanitario atti a ridurre le disuguaglianze tra le Regioni, in particolare tra Nord e Sud;
2. di attuare iniziative volte alla riduzione del ricorso al parto cesareo e all'eccessiva medicalizzazione della gravidanza fisiologica con il raggiungimento dei livelli europei;
3. di garantire un'assistenza perinatale omogenea per qualità e appropriatezza dei servizi su tutto il territorio nazionale;
4. di attuare ulteriori indagini per migliorare il monitoraggio di alcune variabili (esempio peso alla nascita, età gestazionale, storia riproduttiva, tipo di assistenza ricevuta, status socio-economico, ecc.), in modo da consentire un'analisi per fattori socio-economici a livello locale volte alla valutazione della qualità dell'assistenza.

b) I numeri dell'assistenza ospedaliera pediatrica e la tutela dei diritti dei bambini in ospedale

La rete di servizi ospedalieri è una risorsa importante nella risposta ai bisogni di salute del bambino e dell'adolescente. Le statistiche che vengono prodotte sull'assistenza ospedaliera pediatrica (i ricoveri, i tassi di ospedalizzazione, la mobilità ospedaliera, la degenza, il numero di strutture, il numero di medici ecc.) rappresentano dei buoni indicatori per valutare l'equità dell'assistenza ospedaliera e per documentare le differenze nell'accesso alle cure, fornendo utili indicazioni sugli interventi necessari per promuovere una maggiore omogeneità territoriale nella disponibilità e nell'utilizzo delle risorse.

La prima **causa di ospedalizzazione** è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (23%), seguita dalle patologie neonatali (14%) e dai traumatismi (12%), che insieme costituiscono il 50% dei ricoveri. Nel 2004 sono stati effettuati circa 1.223.229 ricoveri pediatrici (0-14 anni). Le differenze nei tassi di ospedalizzazione variano profondamente a seconda delle fasce d'età, in quanto è superiore nei primi anni di vita. In tutte le Regioni il tasso di ospedalizzazione maggiore si registra nel corso del primo anno di vita, con un rapporto medio di 1/5 e 1/10 per le classi 1-4 e 5-14 anni. Anche la durata media della degenza diminuisce con l'età⁷. I ricoveri dei bambini maschi, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono del 10% più frequenti rispetto a quelli delle bambine.

⁷ Banca dati SDO Ministero della Salute.



La mobilità ospedaliera, ossia la tendenza della popolazione a usufruire delle prestazioni di ricovero in una Regione diversa da quella di residenza, è un indicatore indiretto sia della completezza dell'offerta sanitaria, sia della qualità e accessibilità dei servizi. Un'elevata immigrazione è infatti indice di elevato *standard* assistenziale, viceversa un'elevata emigrazione è indice di scarsa assistenza. In Italia la migrazione nelle fasce di età infantili si attesta intorno al 6,2% (nel 2004), in diminuzione rispetto al 2001 (8,3%). Sono le Regioni del Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (ospedale Gaslini di Genova); mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Basilicata). Bisogna tuttavia considerare che esistono varie cause di migrazione: una migrazione motivata da ragioni «oggettive», cioè dall'esistenza di centri specialistici solo in alcune Regioni (es. in Liguria e nel Lazio); una migrazione dovuta a esigenze geografiche o familiari; e una migrazione «evitabile», dovuta a varie cause quali l'inefficienza, la disinformazione e l'inadeguata allocazione delle strutture.

La marcata differenza nei tassi di ospedalizzazione per età e Regione, la scarsa utilizzazione del *day hospital*, l'inappropriatezza dei ricoveri, la fuga dalle Regioni meridionali verso quelle settentrionali, indicano la presenza di modelli organizzativi adottati dalle Regioni che appaiono poco attente a un equo e corretto utilizzo delle risorse disponibili e alle vere necessità del bambino e della sua famiglia⁸.

L'ospedalizzazione può essere un'esperienza molto difficile per il bambino, che subisce un distacco dalla sua casa, dalla sua famiglia, dai suoi ritmi quotidiani, molto spesso in dinamiche nuove cariche di stress. La malattia rappresenta, a qualsiasi età, un evento che modifica il ritmo e la qualità della vita. Il bambino ospedalizzato e sottoposto a cure mediche, forse per la prima volta nella vita, sperimenta una situazione di dolore, paura, angoscia, disorientamento davanti a una situazione nuova e poco rassicurante. Molti dei ricoveri avvengono d'urgenza, senza che ci sia il tempo per preparare adeguatamente il bambino a questa esperienza, che oltre al dolore fisico comporta un forte disagio psichico. Sarebbe invece opportuno e possibile prevenire il trauma da ricovero con un'adeguata informazione attraverso la conoscenza e la razionalizzazione di «che cosa succederà», «che cosa

sarà fatto», «che cosa sarà usato», svolgendo un percorso di familiarizzazione con l'ospedale. Informare il bambino su quanto avviene in un reparto di pediatria o in un Pronto Soccorso (visite, ingessature, prelievi, radiografie, ecc.) quando il suo coinvolgimento personale è minimo, perché sta bene, gli permette di elaborare le informazioni con serenità e di ridurre il disagio se e quando dovrà affrontare, oltre al trauma della malattia o di un incidente, un ambiente e una situazione sconosciuti. L'adattamento e la preparazione del bambino possono essere attuate attraverso il gioco⁹.

Il diritto al miglior trattamento medico possibile è un diritto fondamentale, specialmente per il bambino. In particolare, come elenca la Carta di EACH¹⁰, il bambino in ospedale ha specifici diritti che comprendono, tra gli altri: il diritto di avere accanto a sé in ogni momento i genitori o i parenti o comunque un adulto di riferimento, il diritto dei genitori e dei bambini di essere informati e coinvolti nelle decisioni relative al trattamento medico, in modo adeguato all'età e alla loro capacità di comprensione; il diritto del bambino di essere ricoverato in un reparto pediatrico strutturato, arredato e fornito di personale adeguatamente preparato; il diritto del bambino ad avere piena possibilità di gioco, ricreazione e studio adatta alla sua età e condizione¹¹.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di potenziare le attività ambulatoriali e di *day hospital* in modo da ridurre i ricoveri inappropriati, riconoscendo al pediatra di famiglia un maggior ruolo nell'assistenza, garantendo una maggiore presenza giornaliera sul territorio;
2. di attuare un maggior coordinamento tra le diverse istituzioni coinvolte (Ministero, Regioni e Aziende Sanita-

⁸ Parizzi F., D'Andrea N., Mastroiacovo P. et al. *Appropriatezza dei ricoveri in Pediatria. Studio prospettico multicentrico nell'anno 2003* Quaderni ACP 13, 2006, pagg. 141-145.

⁹ L'uso di strumenti medici nel gioco aiuta questo processo, riducendo, se non addirittura eliminando, lo sgomento che il bambino prova quando in ospedale si vede inaspettatamente «manipolato» da estranei e con oggetti misteriosi e spesso sgradevoli (otoscopi, abbassalingua, siringhe, martelletti, ecc.). Spesso infatti medici e infermieri, che non hanno ricevuto un'adeguata formazione su come comunicare diagnosi e terapie ai bambini, non informano il bambino sui trattamenti sanitari, e per ovviare alla mancanza di conoscenza il bambino ricorre alla fantasia, che spesso è più negativa della realtà.

¹⁰ Nel 1988 dodici associazioni impegnate per il benessere del bambino prima, durante e dopo il ricovero in ospedale, si incontrarono a Leida e in questa occasione fu redatta la Carta di EACH (*European Association for Children in Hospital*) che riassume in 10 punti i diritti del bambino in ospedale.

¹¹ Cfr. articoli 1-10 Carta di EACH.



rie) ed una maggiore integrazione socio-sanitaria e continuità assistenziale tra ospedale e territorio (compresi gli Enti Locali e gli altri attori sociali) definendo percorsi assistenziali condivisi e comuni a livello nazionale e regionale;

3. di promuovere un'indagine presso i reparti di pediatria degli ospedali per rilevare se e come vengono applicati i principi della Carta di EACH;
4. di sviluppare una maggior sensibilizzazione alla conoscenza del trauma legato all'ospedalizzazione attraverso strumenti di informazione preventiva nelle scuole.

c) Le coperture vaccinali

Le vaccinazioni sono uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive e devono essere considerate altamente prioritarie per la salute dei bambini. Una buona copertura vaccinale consente di ottenere enormi vantaggi, in termini di costo-beneficio per la protezione della salute non solo infantile, ma anche dell'intera comunità, riducendo la circolazione degli agenti infettivi. Uno dei fattori principali che determina il successo delle strategie vaccinali è rappresentato dalla corretta informazione fornita dal personale sanitario a contatto con gli utenti. Questo vale per tutte le vaccinazioni e in modo particolare per quelle raccomandate, la cui copertura in alcune Regioni è ancora bassa. Anche una corretta informazione ai genitori assume un particolare rilievo, dato che le numerose voci contrarie alle vaccinazioni, se accolte, rischierebbero di comportare, in assenza di una adeguata e diffusa educazione sanitaria, pesanti conseguenze in termini di morbilità e mortalità.

In Italia alcune vaccinazioni (Difterite-Tetano, Polio ed Epatite B) sono imposte per legge, altre sono solo raccomandate (pertosse, Haemophilus Influenzae B [Hib], morbillo, parotite, rosolia [MPR]), e altre ancora (pneumococco, meningococco, varicella) sono delegate all'iniziativa regionale che non è omogenea su tutto il territorio nazionale. Secondo i dati stimati dal Ministero della Salute per il 2005 sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni e Province autonome¹², oltre il 95% dei bambini su tutto il territorio nazionale riceve le vaccinazioni obbligatorie, ma questo non avviene per le vaccinazioni raccomandate.

¹² Si veda: www.ministerosalute.it/promozione/malattie/dati_statistici.jsp?label=cop

La copertura contro l'Hib al 24° mese raggiunge il 94,7% come media nazionale, per l'MPR/Morbillo è dell'87,3%, per DTP (Difterite-Tetano-Pertosse) la copertura è del 96,2%. La copertura vaccinale per MPR/Morbillo varia da un minimo di 78,4% in Calabria, a un massimo di 93,0% in Lombardia e in Umbria. Rispetto al 1998 si rileva un miglioramento e una maggior omogeneità tra il Nord e il Sud del Paese, dovuta anche alla diffusione dei vaccini combinati che hanno fatto innalzare le percentuali di bambini immunizzati contro la pertosse e le infezioni invasive da Hib. Problematica rimane invece la situazione riguardo alla prevenzione del morbillo, la cui copertura è ancora troppo bassa in alcune Regioni (es. Calabria e Sicilia). Nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive mediante vaccino, il panorama italiano si caratterizza dunque per l'enorme variabilità interregionale dei calendari vaccinali, dell'offerta gratuita e dell'informazione alla popolazione, oltre che dell'efficienza dei sistemi di monitoraggio delle malattie infettive, delle coperture vaccinali, delle possibili reazioni avverse al vaccino e dei casi di obiezione vaccinale (rifiuto a vaccinarsi).

La Commissione Vaccini del Ministero della Salute ha elaborato il **nuovo Piano Nazionale Vaccini (PNV) 2005-2007**, un doveroso aggiornamento del precedente¹³.

Nella prima parte del PNV vengono affrontate le problematiche derivanti dalla comparsa sulla scena di nuovi vaccini, con particolare riferimento alla necessità di delineare strategie appropriate alla realtà nazionale e regionale e viene proposto un calendario delle vaccinazioni di provata efficacia, da offrire sulla base delle strategie delineate.

La seconda parte è dedicata alla problematica dei possibili eventi avversi a seguito di vaccinazione, esaminando le modalità per l'attuazione di una corretta sorveglianza che non si limiti alla segnalazione dell'evento, ma assicuri un adeguato *follow up* dei casi e della valutazione del loro nesso di causalità.

Gli obiettivi generali del nuovo PNV prevedono di:

- mantenere elevate coperture vaccinali per le malattie per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionali 1998-2000 e 2003-2005, nonché dall'Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- promuovere appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è già stata definita una

¹³ Ministero della Salute. Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. www.ministerosalute.it/ccm/ccmDettaglioInterne.jsp?id=140&label=vaccinazioni-adulti&men=vacc&lingua=italiano



- strategia operativa di base, ma per le quali non sono ancora stati raggiunti livelli di copertura ottimali;
- fornire indicazioni sui nuovi obiettivi perseguibili e sull'avvio di iniziative mirate di prevenzione vaccinale in seguito alla recente disponibilità di nuovi vaccini, come indicato dal PSN 2003-2005;
 - incrementare la sicurezza delle pratiche di immunizzazione;
 - incrementare gli interventi di ordine strutturale, organizzativo, formativo e comunicativo necessari per consentire l'evoluzione della politica vaccinale dall'ambito degli interventi impositivi a quello della partecipazione consapevole delle famiglie.

Il Gruppo di Lavoro pertanto raccomanda, anche alla luce del nuovo Piano Nazionale Vaccini:

1. di migliorare le coperture vaccinali per morbillo, rosolia e parotite, soprattutto in quelle Regioni con percentuali più basse rispetto alla media nazionale;
2. di rendere omogenei i calendari vaccinali regionali, e rendere più efficiente il monitoraggio delle malattie infettive e delle coperture vaccinali implementando la formazione e l'informazione degli operatori sanitari, così come l'informazione e l'educazione dei genitori in tema di malattie infettive e vaccinazioni;
3. di promuovere e coordinare l'attivazione di un'unica rete di sorveglianza attiva presso tutte le Regioni e Province autonome italiane al fine di disporre di dati esaustivi sulle malattie infettive e sulle coperture vaccinali.

d) L'uso degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti

L'efficacia e la sicurezza di impiego degli psicofarmaci in età pediatrica è stata negli ultimi anni oggetto di dibattito, in particolare per quanto riguarda la possibile associazione tra alcuni antidepressivi e l'aumento del rischio di suicidio. Le evidenze disponibili in letteratura¹⁴ indicano che **la fluoxetina** è l'antidepressivo con un rapporto rischi-benefici favorevole per il suo uso negli adolescenti e bambini in età scolare. Nel giugno 2006 l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha quindi deciso di estendere ai bambini con oltre 7 anni la possibilità di utilizzare la fluoxetina, in caso di depressione moderata-severa,

quando la sola terapia psicologica sia risultata inefficace. Oltre alla fluoxetina, tra gli **SSRIs** (inibitori del reuptake della serotonina, che rappresentano gli antidepressivi più utilizzati), l'indicazione all'uso nei bambini è, a tutt'oggi, limitata in Italia e negli altri Paesi europei alla sertralina e fluvoxamina per il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo a partire dai 6 anni di età.

Numerosi studi epidemiologici internazionali¹⁵ hanno documentato un aumento della prescrizione di psicofarmaci, in particolare di antidepressivi, in età pediatrica. Analizzando i dati raccolti dall'Osservatorio ARNO¹⁶ si osserva¹⁷ che nel corso dell'anno 2005 sono stati prescritti psicofarmaci (antidepressivi e/o antipsicotici rimborsati dal SSN) a 2 bambini e adolescenti ogni mille. Gli antidepressivi sono stati prescritti all'1,7‰ dei bambini e adolescenti e gli antipsicotici allo 0,4‰. Al 4% dei trattati con psicofarmaci sono stati prescritti sia antidepressivi che antipsicotici. Gli antidepressivi sono stati maggiormente prescritti alle ragazze, mentre gli antipsicotici prevalentemente ai maschi. La prevalenza aumenta con l'età raggiungendo il massimo tra le adolescenti: 7 ragazze su mille tra 14 e 17 anni hanno ricevuto almeno una prescrizione di psicofarmaci. Gli SSRIs sono risultati la classe di antidepressivi maggiormente impiegata e sono stati prescritti al 79% dei pazienti in terapia con antidepressivi. La sertralina è risultato l'antidepressivo più prescritto (0,5‰) seguito da paroxetina (0,3‰) e dal citalopram (0,2‰), mentre tra gli antipsicotici i più prescritti sono il risperidone (0,2‰) e l'olanzapina (0,1‰).

La prevalenza della prescrizione di psicofarmaci, in Italia è aumentata nel periodo 1998-2005 raggiungendo il picco nel 2002 (2,8‰)¹⁸. L'andamento della prevalenza degli antidepressivi è simile a quello di tutti gli psicofarmaci, mentre la prevalenza di antipsicotici non è variata nel corso degli anni. L'incremento della prescrizione di antidepressivi è dovuto soprattutto agli SSRIs, la cui prevalenza è aumentata di 4,5 volte tra il 2000 e il 2002. La

¹⁵ Bonati M., Clavenna A. *The epidemiology of psychotropic drug use in children and adolescents* Int Rev Psychiatry, 2005,17, pagg. 181-188.

¹⁶ L'ARNO è una banca dati di popolazione gestita dal CINECA, Consorzio Interuniversitario di Bologna, che monitora le prescrizioni farmaceutiche dispensate ad oltre 8 milioni di cittadini, di cui 1,5 milioni con meno di 18 anni di età.

¹⁷ Clavenna A., Rossi E., De Rosa M., Bonati M. *Use of psychotropic medications in Italian children and adolescents* Eur J Pediatr. 166, 2007, pagg. 339-47.

¹⁸ Bonati M., Clavenna A., Rossi E., De Rosa M. *Nuovi farmaci e loro utilizzo con piccoli pazienti. Scheda 24 in 7° Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza* Eurispes e Telefono Azzurro, Roma, 2006 pagg. 369-377.

¹⁴ Raz A. *Perspectives on the efficacy of antidepressants for child and adolescent depression* PLoS Med. 2006; 3(1):e 9; Whittington C.J., Kendall T., Fongay P., Cottrell D., Cotgrove A., Boddington E. *Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data* Lancet, 2004; 363 pagg. 1341-1345.



prescrizione degli psicofarmaci è aumentata in Italia nell'ultimo decennio indipendentemente dall'età, ma in modo più consistente (oltre il doppio) nei bambini e adolescenti se confrontati con gli adulti.

Nonostante un aumentato ricorso agli psicofarmaci, mancano dati epidemiologici sulla prevalenza del disagio psichico dell'età evolutiva e sui percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali attraverso cui viene gestito.

L'Agenzia Italiana del Farmaco, al termine di un lungo percorso di valutazione e approfondimento durato oltre un anno e condotto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con un Comitato scientifico, appositamente costituito e formato da maggiori esperti del settore, ha approvato l'8 marzo 2007 l'immissione in commercio sia del metilfenidato (Ritalin), uno psicotomolante riconosciuto dalla Comunità scientifica quale farmaco di elezione per la cura della sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), che dell'atomoxetina, entrambi in integrazione alla terapia psico-comportamentale.

Al fine di garantire un uso sicuro e appropriato di questi farmaci e limitarne l'impiego in casi selezionati, e non rispondenti alle sole terapie psico-comportamentali, per prescrivere il farmaco ci si deve attenere ad una procedura che prevede l'esecuzione di una diagnosi differenziale e la definizione di un Piano terapeutico da parte di Centri di neuropsichiatria infantile individuati dalle Regioni, e l'istituzione di un apposito Registro nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità per la documentazione e l'analisi dei percorsi assistenziali prestati. La terapia con questi psicofarmaci dovrà essere iniziata dal neuropsichiatra infantile del Centro di riferimento regionale e dovranno essere effettuati controlli dopo una e quattro settimane di cura per la valutazione dell'efficacia e della tollerabilità e, in caso di conferma della terapia, anche dopo cinque mesi. I successivi controlli dovranno essere poi eseguiti con periodicità semestrale. La valutazione dei periodi intermedi sarà effettuata dal neuropsichiatra infantile delle strutture territoriali in collaborazione con il pediatra o il medico di famiglia. Almeno una volta all'anno il trattamento farmacologico dovrà essere interrotto per verificare la possibilità di continuare la cura dell'ADHD con la sola terapia psico-comportamentale.

L'istituzione di un Registro, che costituisce una banca dati rigorosamente anonima, per struttura e modalità operative rappresenta uno strumento unico a livello internazionale potenzialmente in grado di garantire la presa in carico complessiva dei bambini e degli adolescenti affetti

da ADHD, assicurare l'omogeneità sul territorio della gestione terapeutica e della diagnosi della malattia, consentire il monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza della terapia e impedire che si verifichi un uso inappropriato del metilfenidato e dell'atomoxetina. L'ADHD dovrebbe interessare non oltre il 2% della popolazione nell'età della scuola dell'obbligo.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda pertanto:

1. di istituire un Registro nazionale per monitorare l'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza di impiego per tutti gli psicofarmaci prescritti in età pediatrica;
2. di monitorare attraverso studi epidemiologici il disagio psichico nell'infanzia e nell'adolescenza e i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali;
3. di pianificare iniziative educativo-formative per gli operatori sanitari e le famiglie riguardanti la gestione della sofferenza psichica nell'età evolutiva.

e) Alimentazione nella prima infanzia

A livello internazionale, la *Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini* fornisce, come già ricordato nel Rapporto 2006¹⁹, un quadro di riferimento allo scopo di «[...] migliorare, attraverso un'alimentazione ottimale, lo stato nutrizionale, la crescita, lo sviluppo, la salute e, in definitiva, la sopravvivenza dei neonati e dei bambini»²⁰.

¹⁹ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pagg. 28-29.

²⁰ Organizzazione Mondiale della Sanità-UNICEF, *Strategia Globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini*, Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità. Traduzione italiana a cura dell'UNICEF-Italia, 2003. Risoluzione AMS55. 25 L'alimentazione dei neonati e dei bambini. Sottoscrivendo la strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, l'Assemblea Mondiale sulla Sanità ha adottato una specifica Risoluzione, alla quale ha aderito il Consiglio direttivo dell'UNICEF, che invita – con urgenza - gli Stati membri a:

- adottare e attuare la *Strategia Globale*, tenendo conto delle situazioni nazionali e rispettando le tradizioni e i valori positivi locali, come parte delle politiche e dei programmi nazionali generali sulla nutrizione e la salute dei bambini, allo scopo di garantire l'alimentazione ottimale di tutti i neonati e i bambini e ridurre i rischi associati all'obesità e ad altre forme di malnutrizione;
- rafforzare, laddove esistano, o creare strutture per attuare la *Strategia Globale* attraverso i settori della sanità e gli altri settori interessati, per monitorare e controllarne l'efficacia, e per guidare l'investimento e la gestione delle risorse per migliorare l'alimentazione infantile;
- stabilire a tal fine e in funzione delle situazioni nazionali: a. scopi e obiettivi nazionali, b. tempi di attuazione realistici, c. indicatori quantitativi di processo e di attività con cui monitorare e valutare le misure intraprese e garantire una pronta risposta nelle emergenze individuate [...].



Inoltre sia la CRC che la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne richiamano espressamente l'importanza dell'allattamento al seno e di fornire servizi appropriati alle donne durante l'allattamento²¹.

A livello europeo, due Direttive hanno apportato delle modifiche significative sul tema della promozione e tutela dell'allattamento al seno: la Direttiva 2006/141/CE che introduce criteri più ristrettivi nella pubblicità e nei materiali informativi, senza però recepire pienamente i dettami del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e successive pertinenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS), e la direttiva 2006/125/CE sugli alimenti a base di cereali e gli altri alimenti destinati a lattanti e bambini, che però continua a permetterne la commercializzazione a partire dai 4 mesi d'età²². Da segnalare inoltre, come grazie al progetto EUNUTET (*European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training*) finanziato dalla Commissione Europea, siano disponibili, grazie al contributo di ricercatori ed esperti di salute pubblica, delle raccomandazioni *standard* sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni²³.

Per quanto concerne il **livello nazionale**, come già evidenziato nel Rapporto 2006, la promozione dell'allattamento al seno è stata inserita nel **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008** tuttora in vigore, in cui tra gli obiettivi da raggiungere nel triennio sono indicati:

- «miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel periodo perinatale, anche nel quadro di una umanizzazione dell'evento nascita che deve prevedere [...] l'allattamento materno precoce ed il *rooming-in* tenendo conto anche degli *standard* definiti dall'OMS e dall'UNICEF per gli Ospedali Amici dei Bambini» [...];

²¹ L'articolo 24 della CRC prevede «il diritto del minore ad avere il miglior stato di salute possibile» e che «tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni [...] sui vantaggi dell'allattamento al seno». L'articolo 12 della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW) sancisce che tutti gli Stati parti devono offrire «servizi appropriati alle donne durante la gravidanza, durante e dopo il parto [...] nonché la nutrizione adeguata sia durante la gravidanza che durante l'allattamento».

²² Per informazioni: www.ibfanitalia.org, in particolare la sezione www.ibfanitalia.org/Gruppi_lavoro/gr_dialogo.htm.

²³ European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Karolinska Institutet (Svezia), Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo (Italia), Unità per la Ricerca sui Servizi Sanitari e la Salute Internazionale, Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni *standard* per l'Unione Europea, disponibile sul sito www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Acrtiviteis/research_develop.htm

- promuovere campagne di informazione rivolte alle gestanti e alle puerpere, anche attraverso i corsi di preparazione al parto ed i servizi consultoriali, per la promozione dell'allattamento al seno, [...].

Si evidenzia positivamente che a livello nazionale, sono state programmate una serie di azioni tese a promuovere l'allattamento al seno, di cui sarà importante monitorare l'impatto nel corso del tempo.

Le principali sono:

- **Programma Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari del Ministero della Salute 2007**. Questo programma, che al momento della stesura del presente Rapporto è in fase di avviamento, intende coinvolgere tutti i soggetti istituzionali competenti in campagne informative tese a modificare i «comportamenti inadeguati». Nel paragrafo dedicato alla promozione di comportamenti salutari, si mette al primo posto l'allattamento al seno, ampliando le azioni già in atto, come l'Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini, ed assicurando il rispetto delle «disposizioni legislative relative alla produzione e commercializzazione dei sostituti del latte materno, con particolare attenzione ai contenuti derivanti dal Codice OMS»²⁴.
- **Campagna nazionale di comunicazione «Genitori più»**, azione deliberata ma non ancora avviata dal **Ministero della Salute**, ideata sulla base dell'esperienza già sperimentata dalla Regione Veneto²⁵ e che si intende estendere a tutto il territorio nazionale: evidenziando l'importanza del lavoro di rete, pone l'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi tra i principali messaggi rivolti ai genitori.
- **Progetto** teso alla «Promozione e la valutazione di qualità di modelli operativi del percorso nascita» Ministero della Salute/CCM/Istituto Superiore di Sanità, programmato ma non ancora iniziato, che comprende la realizzazione di azioni volte a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno.

Inoltre occorre menzionare il disegno di legge del Governo «Per la promozione e la tutela della salute dei diritti delle partorienti e dei nati», all'esame della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati al momento

²⁴ Tra le azioni da promuovere che vengono individuate: la formazione degli operatori sanitari, l'informazione adeguata alle madri, l'attuazione di interventi normativi a favore delle mamme che lavorano e devono allattare, accordi con i privati per evitare la distribuzione gratuita di latti artificiali nei reparti di ostetricia o nei consultori, accordi con le Società scientifiche e le associazioni affinché promuovano l'allattamento al seno.

²⁵ Con il patrocinio di UNICEF-Italia.



della stesura del presente Rapporto, che pone la promozione della salute materno-infantile, e dell'allattamento al seno, tra gli obiettivi prioritari a livello nazionale. Così come merita menzione, la proposta di accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del febbraio 2007, su «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione il sostegno dell'allattamento al seno»²⁶, in cui si riconosce l'importanza dell'allattamento al seno come modo di alimentazione naturale nella prima infanzia e si raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per sei mesi e continuato ben oltre il primo anno di vita ed in ogni caso finché madre e bambino lo desiderino.

Tale documento è stato inviato alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni affinché venga adottato e diventi documento di riferimento su tutto il territorio nazionale. Il Ministero della Salute infine, in occasione dell'8 marzo 2007, ha diffuso il documento «Verso un Piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini» che riassume molti degli interventi in atto o programmati qui ricordati.

Da evidenziare come la stessa Società italiana di Pediatria²⁷ abbia, in occasione della prima «Consensus Nazionale sull'Obesità infantile» inserito «l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi di vita, e comunque il più a lungo possibile» tra i principi di prevenzione dell'obesità²⁸.

²⁶ Ministero della Salute – Dipartimento per la Sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, Linee d'indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno, Febbraio 2007.

²⁷ La Consensus è stata realizzata insieme alla Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica, la Società Italiana di Nutrizione Pediatrica, la Società Italiana di medicina dell'Adolescenza, Società Italiana di Medicina Preventiva e Sociale, in collaborazione con la Federazione Italiana Medici Pediatri e dell'Associazione Culturale Pediatri.

²⁸ Società Italiana di Pediatria, *Obesità del bambino e dell'adolescente: consensus su prevenzione, diagnosi e terapia*, Istituto Scotti Balzani.

²⁹ La Dichiarazione degli Innocenti prevede di:

- nominare un autorevole coordinatore nazionale per l'allattamento al seno, istituire un comitato nazionale multi-settoriale per l'allattamento al seno i cui membri provengano dai dipartimenti governativi e dalle organizzazioni non governative interessati e dalle associazioni sanitarie professionali;
- garantire che ogni servizio ospedaliero di maternità applichi «Le dieci norme per realizzare l'allattamento al seno», contenute nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF- «L'allattamento al seno: protezione, promozione e sostegno - L'importanza del ruolo dei servizi di maternità»;
- attuare il Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le conseguenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità nella loro interezza;
- emanare un'appropriata legislazione che protegga il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici e stabilire misure per la sua applicazione.

Nonostante questi segnali positivi e il pronunciamento delle varie società scientifiche e associazioni pediatriche nazionali a sostegno dell'allattamento al seno nei primi mesi di vita, occorre tuttavia ricordare come la nomina di un coordinatore nazionale per l'allattamento al seno, l'istituzione di un Comitato multi-settoriale, l'applicazione da parte di ogni servizio ospedaliero dei «Dieci passi per allattare al seno con successo» dell'OMS/UNICEF, siano, come già ricordato nel Rapporto 2006, alcuni degli impegni sottoscritti anche dal nostro Paese nel 1990 con la Dichiarazione degli Innocenti²⁹ e non ancora attuati. L'efficacia delle misure previste dalla Dichiarazione è stata ribadita in occasione della celebrazione dei quindici anni dalla sua adozione³⁰.

Sarebbe inoltre auspicabile anche l'applicazione dei dieci passi degli ospedali amici delle donne che partoriscono, proposti dalla CIMS (*Coalition for Improving Maternity Services*) e dalla MFCI (*Mother Friendly Childbirth Initiative*).

Tutti i principi di prevenzione individuati, perché siano efficaci sul lungo periodo, dovrebbero essere coordinati ed integrati a livello regionale e nazionale e dovrebbero individuare le responsabilità precipue dei diversi soggetti coinvolti (genitori, pediatri, governo, istituzioni politiche, ecc.).

A livello regionale, si segnala la creazione di un Gruppo di lavoro interregionale degli assessorati competenti in materia e la sigla di Protocolli d'intesa di alcune Regioni per la promozione dell'allattamento al seno nel proprio territorio³¹.

Per quanto concerne l'iniziativa internazionale «Ospedali Amici dei Bambini», i punti nascita che hanno ricevuto la certificazione OMS/UNICEF di «Ospedali Amici dei Bambini» sono diventati tredici³², e sta aumentando, come abbiamo visto, l'attenzione posta a questa certificazione a livello nazionale e regionale³³.

³⁰ UNICEF Centro di Ricerca Innocenti, Regione Toscana, *1990-2005 Celebrazione della Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno* Firenze, 2005.

³¹ Sono stati siglati dei Protocolli d'intesa con l'UNICEF in Abruzzo, Toscana, Val d'Aosta e Veneto.

³² Sono stati nominati «Ospedali Amici dei Bambini»: gli Ospedali di: Bassano del Grappa, Soave, Merano, Montepulciano, Casa di Cura La Madonnina di Bari, Bressanone, Vipiteno, Pordenone, Casa di cura Santa Famiglia di Roma, Belcolle di Viterbo, Osimo, Mugello e San Vito Tagliamento.

³³ «Task Force UNICEF- Italia - Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini - BFHI», informazioni sull'iniziativa disponibili sul sito www.unicef.it



Pertanto il Gruppo di lavoro raccomanda a Parlamento e Governo, Autorità Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere:

1. l'adozione e attuazione, in accordo con le Regioni e le Province autonome, delle «Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione il sostegno dell'allattamento al seno»;
2. il recepimento delle Direttive europee 2006/141/CE e 2006/125/CE;
3. il completo adeguamento della legislazione nazionale e dei provvedimenti regionali ai requisiti del Codice Internazionale OMS/UNICEF e successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS, come avviato in Toscana con la Delibera Regionale n. 1095 del 04/11/2004, con particolare riguardo all'attuazione del Codice nel sistema sanitario pubblico (ASL, Ospedali, Consultori);
4. l'istituzione di un serio monitoraggio dei tassi di allattamento (secondo le definizioni OMS) e dell'attuazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale.

f) Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile viene universalmente considerato non solo un indicatore della salute del bambino e del neonato nel primo anno di vita, ma anche una misura sintetica dello stato di salute della popolazione, in quanto su di esso influiscono significativamente fattori socio-economici, culturali, ambientali, oltre che la qualità dell'assistenza materno-infantile.

La natimortalità, data dal rapporto tra il numero di nati morti ogni mille nati, è stata del 3,1 per mille nel 2005, contro il 4,1 per mille nel 1995, con un'ampia variabilità interregionale definita da tassi più elevati al Sud (5,7 per mille in Basilicata e Calabria vs 2,6 per mille in Valle d'Aosta)³⁴.

I dati più recenti indicano che il **tasso di mortalità infantile** (morti entro il primo anno di vita ogni mille nati vivi), nel 2003 era del 3,7 per 1000 nati vivi, variando, a livello regionale, da un minimo di 2,4 in Friuli Venezia Giulia e Toscana ad un massimo di 6,1 in Valle d'Aosta e di 5,2 in Calabria³⁵. Le Regioni che presentano un valore dell'indicatore significativamente superiore al dato nazionale sono la Campania (4,0), la Puglia (4,9), la Calabria e la Sicilia (5,1) evidenziando quindi come siano ancora le Regioni del Sud Italia a caratterizzarsi per i livelli più alti. Il *trend* nel periodo 1993-2003 mostra un calo significativo (dal 7,1 al 3,4 per 1000 nati vivi con una riduzione relativa

del 52%) che riguarda, pur con diverse entità, tutte le Regioni. **La mortalità neonatale** (entro il primo mese di vita), che è la componente preminente della mortalità infantile, è stata del 2,7 per 1000 nati vivi, con valori più elevati in Calabria (3,9) e in Sicilia (3,8), mentre la **mortalità postneonatale** (dal secondo e fino a 12 mesi di vita) è dell'1,0 per 1000 nati vivi. Le malattie di origine perinatale e le malformazioni congenite rappresentano le principali cause dei decessi nel primo anno di vita (47% sul totale). Per la **popolazione italiana nella fascia d'età 1-14 anni** il tasso standardizzato di mortalità è stato dell'1,55 per 10.000 bambini nel 2002. Si è riscontrata una prevalenza maschile: 1,83 per 10.000 nei maschi contro l'1,25 per 10.000 nelle femmine. Le due principali cause di morte in questa fascia d'età sono rappresentate dai traumatismi e avvelenamenti (0,44 per 10.000) e dai tumori (0,40 per 10.000) che insieme causano oltre la metà delle morti³⁶.

Il peso alla nascita è un buon indicatore della probabilità per un neonato di sopravvivere, crescere, godere di buona salute e avere un buono sviluppo psico-sociale. Si evidenzia così che per la mortalità infantile, ed in particolare la mortalità neonatale, oltre i 3/4 dei decessi sono associati al sottopeso come possibile concausa. L'incidenza nazionale dei neonati sottopeso (< 2.500 g) si è dimezzata nel corso dell'ultimo trentennio, raggiungendo il valore medio europeo pari al 6-8% per i neonati di peso estremamente basso (< 1.500 g). Si evidenzia però che sebbene la distribuzione regionale dei nati per classe di peso sia simile, è invece ampia la variabilità dei tassi di mortalità neonatale (1:3, Trentino-Alto Adige: Abruzzo), mettendo in luce la necessità di interventi mirati a implementare le cure dei neonati sottopeso e i programmi di prevenzione prenatale su base regionale.

I dati evidenziano ancora una volta che il profilo della mortalità infantile, soprattutto quello della mortalità neonatale, è diverso nelle Regioni del Sud rispetto a quelle del Nord: al Sud si nasce di più, ma si muore anche di più.

Il Gruppo di Lavoro pertanto reitera le raccomandazioni del 2006 :

1. l'attuazione di programmi per il miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria volti alla riduzione dei tassi di mortalità, con particolare attenzione alle Regioni del Sud;

³⁴ ISTAT Annuario Statistico Italiano 2006 www.istat.it/dati/catalogo/20061109_00/

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ ISTAT, *Stime preliminari della mortalità per causa nelle Regioni italiane*, 2004 www.istat.it/dati/dataset/20060918_00/



2. l'attuazione di specifici e continui programmi di informazione della popolazione volti a ridurre la mortalità evitabile (es. traumatismi e avvelenamenti).

g) Il disagio legato alle malattie croniche

Come già evidenziato nel Rapporto 2006³⁷, nei Paesi occidentali la prevalenza delle malattie croniche (e delle disabilità) è in costante aumento, per le maggiori possibilità terapeutiche che hanno assicurato la sopravvivenza in una popolazione caratterizzata anche da un elevato tasso di invecchiamento³⁸. La diffusione delle patologie croniche costituisce un importante indicatore di salute per l'intera popolazione perché molto spesso queste malattie non sono suscettibili di guarigione e quando insorgono condizionano in modo permanente la qualità della vita degli individui che ne sono affetti, compromettendo il loro livello di autonomia e accrescendo la necessità di assistenza e cura.

Il numero di soggetti affetti da disabilità, e nello specifico di minori, dovrebbe costituire un indicatore di massima importanza in quanto espressione sia della qualità delle cure che dei bisogni assistenziali. Purtroppo però i dati relativi alla disabilità in età infantile sono insufficienti e non adeguati principalmente per due motivi. La prima ragione è legata alla definizione stessa di «persona con disabilità», che racchiude in sé primariamente una condizione fisica e/o mentale, ma ha contorni non definiti in modo preciso ed univoco. Le definizioni utilizzate sono troppo spesso generiche e insufficienti a descrivere il fenomeno in maniera esaustiva e omogenea. Il secondo problema riguarda, invece, la qualità dei dati relativi alla disabilità. Le *Health Interview Survey* adoperate dall'ISTAT non comprendono i bambini fino a 5 anni, in quanto lo strumento utilizzato non è idoneo a fornire indicazioni utili per questa fascia di popolazione. Per ovviare a questa lacuna, ed avere una stima dei minori dalla nascita a cinque anni, si possono prelevare i dati provenienti dal Sistema Informativo del Ministero della Pubblica Istruzione (SIMPI), relativi alle certificazioni scolastiche. Ipotizzando un *trend* lineare del fenomeno nel passaggio dalla nascita a 6 anni, si può quindi stimare

un numero complessivo di soggetti con disabilità fra 0 e 5 anni, pari a circa 42.460 bambini³⁹.

Non ci sono dati aggiornati concernenti l'epidemiologia delle patologie croniche in età pediatrica, rispetto a quelli citati nel Rapporto 2006. In particolare si ricorda che la prevalenza della condizione di cronicità in età pediatrica (0-14 anni) è stimata nel 5,7-9,0%⁴⁰. In Italia, gli unici dati disponibili sulle patologie croniche sono quelli dell'Indagine Multiscopo⁴¹ condotta nel 2005 dall'ISTAT, che ha privilegiato la percezione soggettiva (e dei genitori) dello stato di malattia. I risultati, pur non consentendo affidabili stime di prevalenza, forniscono un utile profilo dei bisogni assistenziali che prevedono anche il supporto alla famiglia. Si stima che la prevalenza di malattie croniche in età scolare è del 2,5%, con ampia variabilità per le singole malattie: per l'asma la prevalenza è compresa tra l'8 e il 10%⁴², per il diabete mellito tipo I tra 0,8 a 3,7 per 10.000 bambini, fibrosi cistica 1-6 per 10.000.

Tra i molti punti critici nell'assistenza ai bambini e adolescenti affetti da malattie croniche sono da contemplare: il numero dei servizi di cura contemporaneamente referenti per l'assistenza del singolo caso (70% dei casi); la rilevante migrazione sanitaria (fuori dalla propria Regione) soprattutto fra i bambini residenti al Centro-Sud (76%) rispetto a quelli del Nord (13%); la marginalità dei pediatri/medici di famiglia, coinvolti per tutti gli aspetti della cura; l'insoddisfazione della famiglia per l'assistenza ricevuta, in particolare dai servizi territoriali⁴³. Con l'eccezione delle malattie più frequenti, il disagio cronico nell'età dello sviluppo rappresenta dunque ancora oggi una condizione priva di adeguate attenzioni conoscitive e assistenziali su tutto il territorio nazionale e, in particolare, in alcune Regioni⁴⁴.

³⁹ Si veda paragrafo I diritti dei bambini con disabilità, pagg. 55 e ss. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali* pagg. 96-97, settembre 2005.

⁴⁰ In particolare, la prevalenza dei bambini portatori di una malattia cronica o di menomazione con disabilità transitoria ma ricorrente è del 4,0%, mentre per quella permanente è del 5,0%.

⁴¹ ISTAT, *Indagine Multiscopo, Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, Roma, 2005.

⁴² Di Domenicantonio R., De Sario M., Sammarro S., Compagnucci P., Forestiere F., Pistelli R., Serra M.G., Corbo G., Agabiti N., Perucci C.A. *Asthma and allergies in childhood in Rome: Italian contribution to the ISAAC II* Epidemiol Prev., 2003, Jul-Aug., 27, 4, pagg. 226-33.

⁴³ La Gamba G. *Proposta di ricerca: un'assistenza integrata per la cronicità in pediatria* Congresso Nazionale Associazione Culturale Pediatri XVI bis, Napoli, ottobre 2005.

⁴⁴ APeC, Associazione Pediatria di Comunità, Linee Guida per l'assistenza distrettuale integrata al minore con patologia cronica. www.associazionepediatriacomunita.it/file%20oscaricabili/linee%20oguidae%20croniche%20ufficiali%20APeC

³⁷ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pagg. 30-31

³⁸ Marchetti F., Nigro M., Marfisi R.M., Albertone G., Tognoni G., Bonati M. *Le malattie croniche in pediatria* Medico e Bambino 2, 1994, pagg. 24-31.



Il Gruppo di Lavoro raccomanda pertanto:

1. di migliorare le indagini epidemiologiche per definire la prevalenza delle varie malattie croniche e disabilità della popolazione pediatrica italiana, sia a livello nazionale che locale, come già raccomandato nel 2006;
2. di definire dei percorsi assistenziali condivisi dai pazienti con disabilità (e delle rispettive famiglie) così da individuare i bisogni ancora inevasi e pianificare interventi per la rimozione degli ostacoli che ancora caratterizzano le cure dei bambini con malattie croniche o disabilità;
3. di colmare l'attuale lacuna del sistema statistico riguardante i minori fino a 6 anni e più in generale sulla disabilità intellettiva.

h) I diritti dei bambini con disabilità

Nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza esiste un apposito articolo (art. 23), dedicato ai diritti dei minori con disabilità, considerati gruppo vulnerabile e per il quale si è ritenuto opportuno prevedere una particolare tutela. Sebbene dunque per i bambini con disabilità siano validi tutti i diritti sanciti dalla CRC nella loro universalità e interdipendenza, oltre che trattare trasversalmente tale questione nelle varie parti del Rapporto, in questo capitolo si analizzeranno specificatamente alcuni aspetti che riguardano la mancata registrazione dei minori con disabilità dalla nascita fino all'età di cinque anni, e gli aspetti legati alla diagnosi, alla presa in carico e l'accesso ai servizi.

i. Raccolta dati e registrazione dei bambini fino a 5 anni d'età

Tra la nascita del bambino con disabilità e l'inserimento nella prima classe della scuola elementare, quindi nel periodo fino ai 5 anni d'età, **non esistono dati certi** che possano portare ad una stima dei bambini con disabilità. Le statistiche ufficiali, infatti, ignorano questa fascia d'età e cominciano ad interessarsi al fenomeno solo quando il minore ha raggiunto l'età di 6 anni, ossia quando l'ingresso a scuola fa emergere la sua condizione psico-fisica (con comprovate certificazioni), comportando l'attivazione dei servizi per il sostegno didattico, e le considerazioni legate all'eventuale esistenza di barriere architettoniche dell'edificio scolastico. Sempre nel sommerso vivono **i bambini stranieri con disabilità**. Non ci sono infatti dati certi né del loro effettivo numero, né delle condizioni di vita, e soprattutto, se e in che modo i familiari conoscono i loro diritti e riescono ad accedere ai servizi garantiti nel nostro Paese.

Un altro dato, infine, riguarda la parziale **registrazione della disabilità alla nascita**: solo in minima parte le disabilità vengono registrate, ovvero solo circa 2.000 casi l'anno diagnosticati con malformazioni o malattie congenite invalidanti⁴⁵. Restano ignoti sia il restante numero di casi, sia le modalità di comparsa delle patologie.

Relativamente alla modalità di **registrazione delle varie tipologie di disabilità**, quindi anche in relazione all'età, si evidenzia una maggiore difficoltà dell'ISTAT nell'individuare degli strumenti statistici idonei per rilevare le disabilità intellettive rispetto ad altri tipi di disabilità. Un esempio concreto di tale difficoltà emerge dall'ultima indagine realizzata dall'ISTAT tra il 1999 ed il 2000⁴⁶, che, fra le altre cose, non prende in considerazione i bambini dalla nascita fino a 5 anni. Il principale problema che emerge è dato dal fatto che le indagini campionarie sulla popolazione (le «*Health Interview Survey*»), strumenti statistici molto utilizzati anche a livello internazionale, forniscono un quadro sufficientemente esaustivo della disabilità fisica, ma assolutamente inidoneo a rilevare la disabilità mentale: la batteria di quesiti per la rilevazione della disabilità, infatti, comprende solo le difficoltà, ovvero l'assenza di autonomia, nello svolgere le funzioni della vita quotidiana senza l'ausilio di qualcuno o di qualcosa (cura della propria persona, sdraiarsi, sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno o la doccia, mangiare, ecc.). Le *Health Interview Survey* adoperate dall'ISTAT, inoltre, non riescono a includere i bambini fino a 5 anni d'età, in quanto lo strumento utilizzato non è idoneo a fornire indicazioni utili per la mancanza di autonomia di questa fascia di popolazione (è evidente infatti che la mancanza di autonomia nell'espletazione delle predette attività quotidiane non è considerabile indice di disabilità). I diversi approcci culturali e l'utilizzo di strumenti di rilevazione basati su parametri settoriali non tarati per comprendere anche i minori di anni 5, possono alimentare l'imprecisione e, di conseguenza, l'inaffidabilità dei dati statistici.

Tuttavia il 16 settembre 2005 il Ministero della Pubblica Istruzione, mediante il proprio **Sistema Informativo (SIMPI)**, ha fornito una stima di 42.460 bambini con disabilità tra 0 e 5 anni d'età⁴⁷. Questa stima è stata ottenuta partendo dalla considerazione, emersa da alcune ricerche specifiche, che esiste un'incidenza alla nascita di bambini

⁴⁵ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali*, settembre 2005, pagg. 96-97.

⁴⁶ ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.

⁴⁷ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali*, settembre 2005, pagg. 96-97.



con disabilità pari all'1% e, conseguentemente, è stato calcolato un *trend* lineare con cui si sviluppa il fenomeno fino ai 6 anni d'età.

In Italia, purtroppo, gli interventi sulla disabilità sono gestiti in modo non organico tra i diversi Ministeri e gli Enti interessati, con l'inevitabile fenomeno che ognuno opera «individualmente» sulla base di stime e statistiche autonome, non raccordandosi con gli altri. In tale modo può accadere di rilevare più volte la stessa persona in ambiti differenti, ma, allo stesso tempo, di ignorare intere categorie. Questo anche a causa dei diversi significati attribuiti ai termini «disabilità», «handicap», «invalidità», «inabilità», tutti ormai superati dall'*International Classification of Functioning* (ICF 10). Da questa situazione, che comporta una palese violazione dei diritti umani dei minori con disabilità (in quanto ignorati o non adeguatamente identificati), emergono alcune considerazioni fondamentali. In primo luogo ignorare la fascia d'età 0-5 significa, far sì che bambini in gravi condizioni di salute alla nascita, o che acquisiscono una disabilità, vivano in una dimensione di sommerso proprio in anni fondamentali nei quali si potrebbe realisticamente operare, sia a livello riabilitativo che abilitativo, per migliorare il decorso della disabilità e conseguentemente migliorare la qualità della vita. In secondo luogo possedere strumenti d'indagine che non riescono a valutare in modo accurato e preciso le diverse tipologie di disabilità rappresenta una lacuna nella programmazione sociale, sanitaria e educativa. In tale contesto è infatti difficile attuare le contromisure necessarie per contenere e controllare il fenomeno; così come elaborare programmi di politiche di *mainstreaming* e valutare l'efficacia e l'efficienza degli investimenti necessari.

Risulta pertanto necessario che tutti i possibili attori coinvolti nella programmazione degli interventi (Governo, Regioni, Enti Locali e ISTAT) adottino metodologie e strumenti efficaci e condivisi per acquisire precise e aggiornate informazioni delle diverse tipologie di disabilità ed anche delle variabili socio-demografiche a queste associate.

Alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di adempiere a quanto previsto dalla Legge 162/1998, che prevede la promozione di indagini statistiche e conoscitive sulla disabilità per ottenere una banca dati aggiornata in grado di fotografare con certezza la condizione di salute e disabilità dei bambini, compresi quelli in età 0-5 anni;

2. di sviluppare un apposito *Sistema Informativo sulla condizione di salute e disabilità in Italia*, con lo scopo sia di rappresentare un sistema uniformato delle fonti statistiche esistenti, sia per favorire la programmazione delle politiche sulla disabilità nell'infanzia;
3. di definire un coordinamento tra i vari Ministeri che hanno una specifica competenza in materia di minori con disabilità (in particolare: Ministero della Sanità, Ministero della Solidarietà Sociale e Ministero della Pubblica Istruzione);
4. abbandonare la superata definizione di disabilità proposta dall'OMS nel 1980 (con la *Classificazione delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap*) a favore della *Classificazione del Funzionamento della Disabilità e della Salute* («ICF»⁴⁸).

ii. Diagnosi, presa in carico precoce e accesso ai servizi

I bambini con disabilità hanno bisogno, come tutti i bambini, di misure di protezione efficaci contro le molte vulnerabilità tipiche dell'età. Il diritto alla protezione rispetto alle vulnerabilità individuali, tra cui la condizione di salute e la disabilità, deve poter essere non solo esigibile per legge ma anche e soprattutto attraverso buone prassi. Questo è il nodo critico che determina oggi in Italia la mancanza di certezza che le buone leggi e le efficaci politiche predisposte vengano messe sempre in pratica.

La diagnostica moderna dispone di mezzi clinici e strumentali che rendono possibile e doverosa, oltre che indispensabile, la diagnosi di una malattia sin dal suo manifestarsi, sia nei suoi aspetti eziologici, sia nei suoi quadri funzionali.

In Italia, purtroppo, manca ancora un'uniformità di prassi valida su tutto il territorio nazionale. Solo chi vive in un territorio attrezzato di servizi che garantiscono diagnosi e cura (come, ad esempio, ospedali pediatrici, dipartimento materno-infantile, Neuropsichiatria infantile – NPI) vedrà mediamente garantito il proprio diritto alla diagnosi precoce e al trattamento riabilitativo tempestivi. Esiste, infatti, un'evidente differenziazione di accessibilità e fruizione dei servizi tra il Sud, il Centro e il Nord del Paese (e, all'interno di queste tre zone, anche tra Regione e Regione), con una scarsissima geografia di Centri di

⁴⁸ Si evidenzia inoltre che è in via di definizione una speciale *Check-list* dell'«ICF» nella versione tarata per i bambini (inclusi quelli della fascia 0-5 anni), denominata, per l'appunto, *ICF Children*.



eccellenza⁴⁹. Ciò porta a far prevalere i cosiddetti «viaggi della speranza», sia all'interno del territorio nazionale che all'estero, che ritardano e aggravano la situazione sanitaria del bambino e disorientano le famiglie.

La diagnosi precoce e il trattamento tempestivo (secondo quanto richiamato dalle *Linee guida sulla riabilitazione*⁵⁰) permetterebbero, invece, una migliore qualità di vita e un minor impatto sociale sulla gestione della disabilità in età adulta. Ancor oggi la maggior parte dei minori con disabilità non ha una diagnosi clinica certa, oppure la ottiene molto più tardi di quanto sarebbe utile. Il problema è accentuato nelle patologie a carattere relazionale (come, ad esempio, disturbi pervasivi dello sviluppo) la cui insorgenza non coincide necessariamente con la nascita o, comunque, non è rilevata da sintomatologia evidente sul piano dell'osservazione clinica. Inoltre, proprio in merito all'osservazione clinica dei disturbi del comportamento, i pediatri di base appaiono ancora impreparati e/o tendenti a sottovalutare i segnali. Non a caso le diagnosi avvengono tardivamente e ad opera dei servizi di neuropsichiatria infantile. Così facendo, tuttavia, si rischia di perdere tempo essenziale, dato che lo sviluppo del bambino è un momento fondamentale durante il quale si può incidere maggiormente sulla plasticità neuropsicologica.

Nel paragrafo precedente è stato evidenziato che nella fascia d'età 0-5 esiste un sommerso non monitorato, poiché **le diagnosi funzionali** avvengono solo con l'inizio della scuola dell'obbligo, a 6 anni, in virtù della certificazione dello stato di handicap (ex Legge 104/1992) necessaria per poter ottenere l'insegnante di sostegno. Ancora più grave è la situazione se la si guarda dal punto di vista della definizione della diagnosi funzionale, decisiva per la stesura dei piani trattamento. Il quadro relativo al diritto alla presa in carico in un trattamento tempestivo laddove è assicurato, rimane tendenzialmente tardivo e di tipo frammentato, soprattutto rispetto ai criteri di intensità, globalità e continuità su cui poggiano, invece, le garanzie dello Stato e delle Regioni nel campo della riabilitazione. Anche in questo caso prevale la geografia a "macchia di leopardo" con evidenti carenze nel Sud del Paese.

Il problema di questo ritardo nella diagnosi, sia precoce, sia funzionale, nella cura sta proprio nel fatto che non sono monitorati né la quantità né la qualità delle diagnosi, né il tempo necessario e, pertanto, non è possibile ricondurre la valutazione sulla diagnosi a specifici indicatori di analisi. Questo fenomeno, inoltre, incide sicuramente anche sulla definizione del quadro epidemiologico e, di riflesso, sulle politiche sanitarie appropriate all'intervento precoce. Mancano, nell'ambito delle politiche regionali Sanitarie e Sociali, specifici piani afferenti all'area pediatrica e neuro-psichiatrica e, di conseguenza, i necessari investimenti sulle risorse sia per il numero di strutture che di specialisti.

Tuttavia, è sufficiente considerare il dato del «sommerso desunto» (un 1% delle disabilità alla nascita che diventa il 2% con i dati del Ministero della Pubblica Istruzione all'ingresso della scuola dell'obbligo) per comprendere quale dovrebbe essere l'orientamento metodologico e culturale per impostare un'attenta politica a favore del diritto alla salute dei bambini con disabilità, anche in virtù dell'«interesse superiore del minore» richiamato dall'articolo 3 della CRC. I soggetti che potrebbero risolvere questa problematica sono, in via diretta, le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali; ma dovrà essere la Conferenza Stato-Regioni ad indirizzare in modo specifico la gestione di questo problema.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda nel breve periodo:

1. di inserire la "certezza diagnosi precoce" tra i livelli essenziali di assistenza;
2. di emanare un documento di indirizzo per la diagnosi precoce in sede di Conferenza Stato - Regioni;
3. di sollecitare l'adozione di una specifica normativa in grado di garantire il diritto alla presa in carico precoce facendo riferimento all'interesse superiore del bambino richiamato dall'art 3 della CRC;
4. di applicare le Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione con una particolare attenzione al minore

⁴⁹ Si annovera ad esempio l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «Eugenio Medea» che ha dei poli regionali in Lombardia, in Veneto, in Friuli Venezia Giulia e in Puglia.

⁵⁰ *Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione* (in GU 30 maggio 1998, n. 124) Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - 7 maggio 1998.



i) Hiv/Aids in età pediatrica

I casi cumulativi di AIDS in Italia al 12 dicembre 2005 risultano 56.076, in aumento rispetto a sei mesi prima (55.286 casi cumulativi di AIDS al 30 giugno 2005). Di questi il 77,6% si riferiscono al sesso maschile, 1,3% all'età pediatrica (cioè di età inferiore ai 13 anni) e 6,8 % agli stranieri⁵¹. L'infezione da HIV di minori si manifesta, frequentemente, in famiglie multiproblematiche, con carenze economiche, sociali, culturali o di recente immigrazione, spesso irregolare. I minori adolescenti orfani a causa dell'HIV, a loro volta sieropositivi, sono spesso accolti da parenti (in genere nonni e zii) che mostrano difficoltà a sostenere la propria funzione educativa. Si segnala inoltre la difficoltà legata all'accesso a cure e servizi sanitari per le famiglie straniere irregolari con minori a carico.

A partire da queste premesse, il lavoro socio-assistenziale ed educativo con bambini e ragazzi sieropositivi impone un confronto pressoché quotidiano con i fenomeni di disagio sanitario e psico-sociale dei minori sieropositivi. Un disagio che minaccia fortemente la possibilità di realizzazione di un percorso di costruzione della propria identità. L'introduzione in Italia negli anni 1996/1997 delle terapie antiretrovirali⁵² ha aperto la reale possibilità di progettare un futuro per i bambini e i ragazzi sieropositivi o malati di AIDS. Per gli adolescenti di oggi, ma sieropositivi dalla nascita, il percorso di costruzione di una propria identità appare ancora più difficile e delicato, poichè prima dell'avvento delle terapie farmacologiche antiretrovirali non era nemmeno ipotizzabile, e pertanto hanno vissuto i primi anni senza speranze e progetti per il loro futuro. Merita di essere poi evidenziato il caso di minori sieroconvertiti (HIV positivo) in età adolescenziale, aventi orientamento omosessuale, per i quali si pone il problema ulteriore di un affiancamento e un sostegno alla loro identità, che altrimenti li porterebbe ad agire nuovamente con azioni autolesive, magari attraverso un ulteriore contagio⁵³, data la persistenza di un clima stigmatizzante e svalutativo della loro identità.

Si tratta di problemi legati alla convergenza tra età evolutiva, intesa come sano evento di crisi, e l'infezione da

HIV, intesa nel suo significato più ampio, sia medico che psicologico⁵⁴. Più specificamente, è possibile individuare bisogni legati:

- al vissuto di privazione affettiva, sociale e culturale che ha segnato il percorso esistenziale di questi ragazzi;
- alla delicata questione della comunicazione della diagnosi di sieropositività e, più in generale, alla questione dell'educazione alla sessualità e alla sfera dell'affettività e all'assunzione di responsabilità;
- alla mancanza di un idoneo sostegno educativo, da parte degli adulti competenti (sia in ambito familiare che extrafamiliare), per gli adolescenti sieropositivi omosessuali con conseguenti problemi scolastico/formativi e trasgressivo/depressivi⁵⁵. Ciò per ovviare anche al fatto che la maggior parte delle famiglie d'origine non è al corrente né dell'infezione dei figli, né della loro omosessualità, così come non lo sono le agenzie di socializzazione⁵⁶.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la formazione di personale in grado di comprendere i bisogni del minore, e supportarlo in un percorso appropriato nella comunicazione della diagnosi e nella relazione con il contesto sociale, scolastico e formativo/professionale;
2. la promozione di indagini conoscitive sulla condizione sociale ed educativa dei minori affetti da HIV a livello nazionale, a cura delle istituzioni competenti.

l) Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri

È stato più volte riconosciuto che l'immigrazione in Italia non è più fatto emergenziale, contingente, ma fenomeno strutturale destinato a permanere e permeare la nostra società negli anni a venire⁵⁷. E proprio la presenza dei bambini e dei ragazzi è assunta come indicatore di stabilizzazione dei progetti migratori all'interno del territorio nazionale. Il bambino immigrato è un cittadino portatore

⁵¹ Dati COA Istituto Superiore di Sanità aggiornati al 31 dicembre 2005.

⁵² La terapia antiretrovirale nota come HAART rappresenta per ora il trattamento di eccellenza e ha consentito di ridurre drasticamente la mortalità e la morbilità associate all'AIDS.

⁵³ Pietrantoni L. e Sommantico M. *Giovani omosessuali e rischio Hiv: il caso di Bologna in prospettiva psico-sociologica* Polis - Ricerche e studi su società e politica in Italia, a. XIII, dicembre 1999, Bologna, Istituto Cattaneo, pagg. 409-427.

⁵⁴ Per un approfondimento si veda anche. Bettoni G. *Il bambino sieropositivo. Un nuovo soggetto sociale* 1999, Arché.

⁵⁵ Graglia M. *Comportamenti a rischio e omosessualità* in Zizzoli U. e Colli C. *Giovani che rischiano la vita. Capire e trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti* Milano, McGraw-Hill, Milano, 2004, pagg. 223-236.

⁵⁶ Howard J., Jonathan N., Graham B., Aydin K. *Omosessualità e suicidio nei giovani* in Rowling L., Martin G., Walker L. *La promozione della salute mentale e i giovani. Teorie e pratiche* McGraw-Hill, Milano, 2004, pagg. 193-211.

⁵⁷ Pittau F. (a cura di) *La nuova realtà socio-demografica dell'immigrazione femminile* Carocci, Roma 2001.



di bisogni socio-culturali e il semplice riconoscimento giuridico⁵⁸ del diritto all'assistenza sanitaria non è di per sé sufficiente a garantirgli l'accesso appropriato ai servizi e l'efficacia dell'intervento⁵⁹. In Italia esistono leggi che garantiscono il diritto all'assistenza sanitaria ed all'accesso alle cure, ma sono presenti anche bambini stranieri che non godono di una adeguata tutela sanitaria a causa del proprio *status* giuridico (figli di immigrati privi di permesso di soggiorno) o che incontrano ostacoli nell'accedere a cure appropriate e tempestive, con casi di peggioramento a causa del ritardo nel trattamento. Come richiamato più volte in letteratura⁶⁰, il grado di accessibilità e fruizione dei servizi sanitari rappresenta una questione cruciale per il benessere di questa popolazione, perché il degrado del patrimonio di salute dell'individuo pone seri problemi, sia alla persona che si ammala, sia all'intera collettività che lo ospita. La malattia di un minore, inoltre, assume, diversi significati e diversi effetti nell'ambito del ciclo di vita di una famiglia⁶¹. Il ruolo della famiglia e la qualità delle sue relazioni interne ed esterne sono perciò essenziali per la salute del singolo individuo. Da alcune ricerche⁶² è emerso come la madre sia l'agente centrale di cura all'interno del complesso familiare. Molte indagini

epidemiologiche⁶³ dimostrano che i tassi di morbosità sono superiori nei bambini che hanno situazioni familiari più deboli, conflittuali e frammentate, o che comunque non possono contare su una famiglia disponibile come «risorsa». È evidente quindi che l'immigrazione, quando non supportata con politiche di sostegno, inclusione e inserimento degli adulti e della famiglia, può essere un fattore di rischio per la salute del bambino immigrato.

Il tema dell'accesso ai servizi sanitari è un ambito in cui è possibile identificare proposte operative e percorribili. L'ultimo *Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato 2004-2006*⁶⁴, ha enfatizzato l'importanza dell'accessibilità, da parte degli stranieri, ai servizi sanitari come modalità d'integrazione. Si evidenzia così in positivo che il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN) esprima priorità per il SSN nel «potenziare le attività di prevenzione per gli adole-

⁵⁸ Per quanto concerne la tutela della salute del minore straniero, per i figli degli stranieri regolarmente soggiornanti e iscritti al SSN, ai sensi del Dlgs 286/1998 (Testo Unico sull'immigrazione, TU), l'iscrizione al SSN è obbligatoria, e consente l'accesso immediato a tutte le prestazioni a cominciare dal pediatra di libera scelta. Per i minori irregolari la tutela della salute dovrebbe essere garantita in esecuzione della CRC, che prevede per tutti i minori di 18 anni, «il diritto al godimento del miglior stato di salute possibile e a beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione» (art. 24 comma 1), ma è attuata solo in parte in Italia in quanto non si prevede specificamente l'iscrizione al SSN e non si può generalmente usufruire del Pediatra di libera scelta. Hanno diritto tuttavia ad usufruire delle cure urgenti ed essenziali presso strutture sanitarie pubbliche, quali ambulatori specialistici, ospedali, consultori pediatrici di zona. I bambini stranieri anche se irregolari, di età compresa tra i 0 e i 6 anni, hanno diritto alle cure mediche di base e specialistiche presso le strutture ospedaliere e territoriali, in forma gratuita; le vaccinazioni sono obbligatorie, il bambino può riceverle gratuitamente presso i consultori e i centri di vaccinazione. Tutti i minori irregolari con un'età superiore ai 6 anni hanno comunque diritto, fino al compimento del 18°anno, a tutte le prestazioni di primo livello. Le prestazioni specialistiche sono erogate in seguito al pagamento del ticket, a parità dei cittadini italiani (e quindi con delle esenzioni ove previste). Le donne immigrate presenti irregolarmente, se in stato di gravidanza, ai sensi del TU sull'immigrazione, possono richiedere un permesso di soggiorno che vale fino al compimento del sesto mese del nascituro avendo garantita l'iscrizione al SSN per loro e per il bambino.

⁵⁹ Scheppers E., Van Dongen E., Dekker et al. *Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review* Fam. Pract. 23, 2006; pagg. 325-348.

⁶⁰ Marceca M. *Salute in Undicesimo Rapporto sulle migrazioni* ISMU, FrancoAngeli, 2006, pagg.187-201.

⁶¹ Mazzetti M. *Il dialogo transculturale in Percorsi di donna*, Percorsi Editoriali, dicembre 2001.

⁶² Bird H.R. *Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 2001, pagg. 35-49; Diler R.S., Avci A., Seydaoglu G. *Emotional and behavioural problems in migrant children* Swiss Medical Weekly, 133, 2003, pagg. 16-21; Hull D. *Migration, adaptation, and illness. A review.* Social Science and Medicine, 13A, 1979, pagg. 25-36.; James S., Prilleltensky I. *Cultural diversity and mental health. Towards integrative practice* Clinical Psychological Review, 22, 2002, pagg. 1133-1154; Kaes R. *Les theories psychanalytiques du groupe* Paris, PUF, 1999; Kolaitis G., Tsiantis, Madianos M., Kotsopoulos S. *Psychosocial adaption of immigrant Greek children from the former Soviet Union* European Child and Adolescent Psychiatry, 12, 2003, pagg. 67-74; Leavy G., Hollins K., King M., Barnes J., Papadopoulos C., Grayson K. *Psychological disorder amongst refugee and migrant schoolchildren in London* Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39, 2004 pagg. 191-195; Mazzetti M. *Il dialogo transculturale* Carocci Faber eds, 2003.

⁶³ Spadea T., Cois E. *I determinanti delle disuguaglianze di salute in Italia. I primi anni di vita* Epid. e prevenz., 2004, 28 Supp. pagg. 26-31; Semprini R. *Ci sono fattori di rischio per il bambino, ma anche di protezione* Quaderni ACP 2000:6:45; Tamburlini G., Ronfani L., Buzzetti R. *Development of a child health indicator system in Italy* Eur J Publ Health 11, 2001, pagg. 11-17; Tamburlini G. *Supporto alla funzione genitoriale e promozione della salute mentale in età evolutiva*, Atti Conferenza Nazionale sulla salute mentale. Ministero della Sanità Roma, 10-12 gennaio 2001.

⁶⁴ Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della Legge 40/1998, 2004-2006 pubblicato S.O. 128 della G.U. 169 del 22 luglio 2005. Tale documento riconosce al fenomeno migratorio una valenza strutturale e non legata all'emergenza ed evidenzia che «[...] si devono tenere presenti fattori peculiari che svolgono un ruolo particolare nei confronti della salute degli immigrati legati al quadro epidemiologico del Paese di origine e ad aspetti culturali (difficoltà di comunicazione e di inserimento sociale), psicologici (lontananza dagli affetti, mancanza di supporto familiare, rischio di fallimento del progetto migratorio) e di discriminazione nell'accesso ai servizi [ndr: concetto ripreso dal PSN 1998 - 2000]. Atteggiamenti e comportamenti degli stranieri immigrati nei confronti dei servizi sanitari, derivanti dalle tradizioni culturali dei paesi di origine oltre che dalle forme di accoglienza nel nostro Paese, possono influenzare l'efficacia e la tempestività della risposta assistenziale, riducendo l'effettiva accessibilità ai servizi da parte delle popolazioni immigrate [...]».



scenti ed i giovani adulti stranieri attraverso un approccio transculturale e multidisciplinare»⁶⁵. Alla luce di quanto scritto nel PSN, e tenendo conto di quanto espresso nel nuovo Programma di Governo nell'ambito di una concezione di «sanità inclusiva», alla fine del 2006, il Ministro della Salute ha istituito una **Commissione ministeriale «Salute della Popolazione Immigrata»** che ha un ruolo consultivo per il Ministero sugli aspetti legati alla salute degli immigrati. Tra le aree prioritarie della Commissione c'è il monitoraggio dell'offerta e della fruibilità dei servizi per gli immigrati con particolare attenzione alla donna ed ai minori. La Commissione procederà all'elaborazione di un Piano di intervento di lungo periodo, una sorta di Piano strategico collegato con il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, nel quale, per ogni argomento, sono previsti strumenti di ricerca, formazione, informazione volta alla promozione della fruibilità dei servizi, attivazione di servizi specifici, a seconda delle esigenze e dei bisogni degli utenti.

Il diritto alla salute, benché principio costituzionalmente garantito per tutti, ed il diritto all'assistenza sanitaria come definito e sottolineato dal TU, fatica ad affermarsi nei confronti dei bambini immigrati non solo con riferimento alle difficoltà di interpretare in termini culturali il disagio psico-sociale di cui spesso questi bambini soffrono, ma anche e soprattutto alla possibilità di accesso ai servizi sanitari. Si segnalano alcune priorità operative dove impegnarsi a livello nazionale, regionale e locale, come definite da un documento dell'Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL): formazione del personale, lettura dei bisogni, lettura della domanda, organizzazione dei servizi, flessibilità dell'offerta, lavoro multidisciplinare, lavoro di rete⁶⁶.

Un primo elemento critico riguarda la **diversità dei bisogni** in relazione ai differenti tempi di migrazione. Gli immigrati non sono un universo omogeneo: i bambini di nuova migrazione presentano bisogni d'urgenza, quelli di recente stabi-

lizzazione bisogni di neo-accoglienza, i bambini di antica migrazione bisogni legati al radicamento. Le variabili culturali e relazionali condizionano pesantemente l'uso e la conoscenza dei servizi socio-sanitari da parte della famiglia del bambino straniero. Inoltre, l'uso e la conoscenza dei servizi socio-sanitari da parte dello straniero dipendono da fattori sociali ed economici (età, sesso, scolarizzazione, inserimento lavorativo). Al quadro sopra delineato si aggiunge l'incapacità del sistema socio-sanitario di considerare la complessità sociale della salute, cosicché gli immigrati, anche a parità di condizioni economiche e sociali con gli italiani, spesso subiscono trattamenti discriminatori sul piano dell'assistenza e della possibilità di usufruire dei servizi. Tali difficoltà dipendono anche dalla mancanza di «offerta attiva» da parte dei servizi, mirata proprio alle persone più a rischio. I risultati di una ricerca ISTAT⁶⁷, poi confermati da una ricerca, collocata all'interno degli obiettivi individuati dal progetto *Partners for Health*, ha evidenziato che il problema non consiste nelle normative, quanto piuttosto in una scarsa attitudine alla flessibilità nell'esecuzione delle procedure, in una sostanziale mancanza di elasticità nell'offerta di servizi, a fronte di nuovi problemi di salute da parte di questi nuovi gruppi di utenti. Le risorse disponibili non sono sufficienti, gli operatori sentono di non ricevere adeguato sostegno da parte del sistema e sono oberati di lavoro, ed il tempo a loro disposizione è scarso⁶⁸.

Altro fattore critico è rappresentato dalla **carezza di informazione** e conseguentemente di conoscenza delle norme, dalla complessità dell'articolazione dei servizi sul territorio e dalla burocrazia che li governa, che rendono difficile informare l'utenza sui servizi offerti. A ciò si aggiunge il fatto che molte aziende sanitarie non sono al corrente delle possibilità di finanziamento per l'assistenza sanitaria agli stranieri irregolari⁶⁹, e solo alcune Regioni hanno deliberato in merito allo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche migratorie⁷⁰ loro assegnato, destinato a finanziare politiche dirette a ristabilire pari opportunità tra cittadini stranieri e cittadini italiani.

⁶⁵ Altri ambiti di attenzione del PSN (pubblicato S.O. 149 della G.U. 17 giugno 2006) al paragrafo 5.7 «Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali», sono la necessità di promuovere studi e ricerche sulla diffusione di malattie infettive nonché interventi di formazione per gli operatori sanitari, focalizzando l'attenzione sul settore materno-infantile, sugli infortuni sul lavoro, sulle condizioni sanitarie delle popolazioni Rom e sulle condizioni delle popolazioni senza fissa dimora.

⁶⁶ Documento finale gruppo Salute e immigrazione: l'accesso ai servizi CNEL (Consiglio Nazionale Economia e Lavoro). Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri, dicembre 2000; Bruni A., Fasol R., Gherardi S. *Accesso ai servizi sanitari traiettorie, differenze, disuguaglianze*, Carocci Faber, 2007.

⁶⁷ ISTAT *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, 2005. www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070302_00/

⁶⁸ La ricerca è stata condotta da Alisei *Gli stranieri e l'accesso ai servizi sanitari: tra discriminazione sistemica e incomunicabilità* www.salutepertutti.org/italy.pdf

⁶⁹ Per gli Stranieri temporaneamente presenti ci sono due linee di rimborso: una attraverso il Ministero dell'Interno ed una attraverso la propria Regione che riceve un finanziamento dedicato, stabilito annualmente dal Comitato Interministeriale di Programmazione Economica (CIPE).

⁷⁰ Il Fondo nazionale Politiche Migratorie è stato istituito dal Testo Unico sull'immigrazione (art. 45, Dlgs. 286/98 e successive modificazioni e integrazioni) per finanziare le misure di integrazione sociale a favore degli immigrati. Nel 2002 il Fondo è confluito nel Fondo nazionale per le Poli-



È comunque da segnalare come da diverso tempo, in una logica di lavoro multidisciplinare, alcune società scientifiche ed organizzazioni della società civile, si confrontano sui temi della salute dei bambini stranieri ed hanno elaborato proposte e suggerimenti a vari livelli⁷¹. In particolare si menziona la proposta di garantire a tutti i minori a qualsiasi titolo presenti nel territorio italiano (anche se figli di immigrati privi di permesso di soggiorno) il pediatra di libera scelta⁷² e scelte di politica dell'immigrazione che sappiano garantire una serena crescita psicologica dei minori stranieri, alcune delle quali sono state recepite nella recente proposta di legge delega sull'immigrazione. Infine rileviamo come non ci siano **politiche sanitarie specificamente dedicate** agli svantaggi di salute per i bambini appartenenti alle famiglie immigrate più povere e anche le politiche sociali locali rivolte al sostegno economico e sociale delle famiglie in povertà hanno una distribuzione geografica disomogenea. Considerando l'importanza che ha l'esperienza nei primi anni di vita per la salute dell'adulto e considerando l'aumento nel tempo di queste popolazioni, è fondamentale e prioritario cercare di contrastare precocemente tutti i fattori di rischio che la povertà produce in questa età, con attività di Educazione alla salute, di diagnosi precoce, di accompagnamento all'uso corretto dei servizi sanitari e della prevenzione e con un sostegno alle famiglie, insieme con le altre risorse di assistenza messe a disposizione da parte della società. L'elemento più innovativo che emerge è il richiamo alle esigenze di intersectorialità sia nella programmazione degli interventi per la salute sia nella organizzazione del Servizio Sanitario. Tali esigenze di politiche intersettoriali di salvaguardia della salute degli immigrati si esprimono almeno a due livelli:

- l'elaborazione di politiche per la salute con l'obiettivo di monitorare i suoi determinanti più ampi, che richiede programmi estesi ben oltre il campo di intervento del Servizio Sanitario e pone, quindi, il problema del raccordo fra programmazione sanitaria centrale e programmazione territoriale;
- l'integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali che da un lato rinvia alla definizione di strumenti di raccordo fra le competenze del SSN (Ospedali, ASL, IRCCS, Medici di Medicina Generale, Pronto Soccorso, Consultori familiari e pediatrici) e quelle proprie degli Enti Locali e dei diversi Ministeri tra cui sono suddivise le competenze in materia di infanzia e adolescenza, dall'altro richiama i temi della sussidiarietà orizzontale, con la sempre più marcata ed organizzata presenza di associazioni no-profit e del volontariato.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di riformare la normativa sulla cittadinanza e sull'immigrazione per avviare politiche effettivamente "inclusive", in particolare per i minorenni presenti sul territorio italiano, anche per tutelare pienamente il loro diritto alla salute;
2. di garantire ai minori stranieri figli di immigrati senza permesso di soggiorno, il pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale come forma di migliore tutela assistenziale e comunque di assicurare l'accesso di tutti i minori stranieri al SSN, adeguando l'offerta di assistenza pubblica in modo da renderla visibile, facilmente accessibile, attivamente disponibile ed in sintonia con i bisogni di questi gruppi di minori particolarmente vulnerabili;
3. di realizzare reti di comunicazione efficaci tra le parti interessate sia per verificare che l'allocatione delle risorse e i servizi disponibili per i minori stranieri corrispondano realmente ai loro bisogni e priorità, che per contribuire alla promozione dell'assistenza sanitaria di base e per valutare qualità e costi;
4. di pianificare interventi di prevenzione, diagnosi precoce e terapia dei disturbi in età infantile ed adolescenziale attivando stretti collegamenti funzionali tra strutture a carattere sanitario ed altri servizi sociali ed Istituzioni a carattere educativo, scolastico e giudiziario;
5. di ridurre le disomogeneità nella distribuzione dei servizi e negli organici all'interno del territorio nazionale superando le discrepanze esistenti tra il Nord e il Sud del Paese ed all'interno delle singole realtà regionali, anche attraverso il ricorso al contributo di strutture private sociali ed imprenditoriali, promuovendo la realizzazione di un numero adeguato di Strutture residenziali per le condizioni che prevedano una più elevata intensità e durata dell'intervento riabilitativo, individualizzato sulla base dei bisogni del bambino straniero, regolarmente sottoposto a verifica.

che Sociali, istituito dalla Legge 328/2000, ripartito annualmente tra lo Stato e le Regioni, senza vincolo di destinazione a seguito della riforma del Titolo V° della Costituzione. La Direzione Generale dell'Immigrazione utilizza la quota del Fondo destinata all'amministrazione statale per finanziare iniziative sperimentali e progetti pilota. In questo contesto si collocano alcuni tra i principali progetti in corso di realizzazione: sulla mediazione culturale, sull'accesso al credito e ai servizi bancari da parte degli immigrati, lo studio sull'imprenditoria immigrata, l'analisi delle problematiche legate alle politiche abitative per gli stranieri.

⁷¹ Dal 2003 il Gruppo di Lavoro Nazionale sul Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni in collaborazione con l'ISMU ed altri gruppi ed associazioni, esprimono puntualmente pareri e raccomandazioni in base ad evidenze scientifiche e dati elaborati dai propri soci e collaboratori in tutto il territorio nazionale. Di particolare interesse sono le raccomandazioni dell'ultima *Consensus Conference* sull'Immigrazione (Palermo, aprile 2006): www.simmweb.it

⁷² Alcune Regioni l'hanno già adottato: Umbria, Trentino e recentemente Friuli mentre la Regione Lazio ha annunciato a breve un simile provvedimento.



2. STANDARD DI VITA: LA CONDIZIONE DEI BAMBINI E ADOLESCENTI POVERI IN ITALIA

La povertà infantile in Italia continua ad essere un fenomeno poco conosciuto, ma non per questo meno rilevante nella gravità e nella diffusione sul territorio nazionale. Si sottolinea, ancora una volta, che risulta difficile valutare gli effetti degli interventi e delle politiche di contrasto al fenomeno del depauperamento su tutta la popolazione, ed in particolare sui minori, proprio perché non ci sono ricerche *ad hoc*, ma è possibile individuare degli indicatori "indiretti" (*proxi*), per riuscire a tratteggiare i contorni del fenomeno. I dati di più facile reperimento sono quelli legati alle «incapacità economiche» che misurano la dimensione materiale del benessere, mentre è noto che questo è solo un aspetto del problema. Un recente studio⁷³ indaga questa multidimensionalità del fenomeno prendendo in esame non solo la dimensione economica ma anche quella della salute e sicurezza, dell'accesso al sistema scolastico, alla dimensione relazionale e comportamentale e infine alla percezione e valutazione del benessere dei bambini nei Paesi europei e ricchi del mondo. L'Italia si trova in una posizione di media classifica rispetto agli altri 21 Paesi presi in esame. A fronte di un 1° posto nelle relazioni familiari e con i coetanei e ad un 5° posto per ciò che concerne la sicurezza e la salute, l'Italia è al penultimo posto, solo davanti al Portogallo, per livelli d'istruzione, preparazione scientifica, promozione della cultura generale e della lettura, e soprattutto al 14° posto nella classifica della ricchezza con il 15,7% dei minori che vivono in famiglie con un reddito inferiore al 50% della mediana nazionale ovvero nella povertà⁷⁴. Inoltre, secondo il recente Rapporto Nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale, l'Italia è tra i Paesi dell'Unione Europea che hanno la più alta incidenza di povertà, insieme agli altri Paesi mediterranei, all'Irlanda e alla Slovacchia. Il gruppo della popolazione più esposto alla povertà è quello dei bambini: fatto 100 il rischio di povertà della popolazione complessiva, quello dei minori di 15 anni è 137⁷⁵.

⁷³ UNICEF Centro di Ricerca Innocenti *Prospettiva sulla povertà infantile. Un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi* Report Card n. 7, 2007.

⁷⁴ Con un miglioramento di 0,6 rispetto al 16,3% rilevato nella Report Card n. 5 del 2005.

⁷⁵ Cfr. Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale, novembre 2006, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ministero della Solidarietà Sociale e Ministero della Salute, pag. 14.

La stima di quanti sono coloro che vivono in condizioni di povertà assoluta⁷⁶ e in situazione di povertà relativa⁷⁷ e quanti tra questi quanti sono minori è comunque difficile⁷⁸. I minori stimati in Italia sono oltre 10 milioni⁷⁹. Secondo il **Ministero della Salute** sono circa 2 milioni i bambini e i ragazzi che vivono in famiglie sotto la soglia di povertà con minori opportunità di educazione e con maggiori probabilità di essere esposti ai fattori di rischio per la salute legati alla povertà. Non ci sono politiche sanitarie specificamente dedicate agli svantaggi di salute per i bambini più poveri e le politiche sociali degli Enti Locali rivolte al sostegno economico e sociale delle famiglie in povertà hanno una distribuzione geografica molto disuguale⁸⁰.

In base ai dati presentati dall'ISTAT nel novembre 2006, i minori detengono l'incidenza di povertà, pari al 17% a livello nazionale, più alta rispetto alle altre fasce della popolazione, superando gli anziani. Della totalità dei minori poveri i 2/3 vive nel Sud Italia, dove è povero un minore ogni 3 (il 30,4%), con una maggior incidenza in Sicilia (41%), Campania (34,5%) e Calabria (30,6%), contro il 7,7% del Centro Nord⁸¹. Al Centro Nord i minori poveri, di solito, fanno parte di famiglie monoparentali, al Sud di famiglie numerose. Fra i bambini, i più poveri sono quelli che appartengono alla fascia 0-5 anni. I minori che vivono in famiglie sicuramente povere (al di sotto dell'80% della linea di povertà) sono 799 mila (cioè il 7,9% dei minori) e vivono nel Sud Italia nell'80,9% dei casi⁸².

Nel 2002 l'ISTAT aveva stimato che fossero 2 milioni gli individui residenti⁸³ in **povertà assoluta** in Italia, ma da allora non ha più fornito aggiornamenti. Inoltre non sono stati definiti i panieri di beni aggiornati per i diversi nuclei

⁷⁶ La povertà relativa è definita sulla base di un valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati di base ed essenziali.

⁷⁷ La povertà assoluta è definita come una condizione di mancanza di risorse tale che sia diverso, al di sotto o molto al di sotto, del valore medio della popolazione di riferimento, così da poter valutare con diversa sensibilità lo scostamento di fasce consistenti di popolazione dalla cosiddetta linea di povertà. In Italia la povertà è calcolata in riferimento al consumo medio nazionale e non al reddito.

⁷⁸ Cfr. Rosati D. *Il posto dei poveri*, in Caritas Italiana- fondazione Zancan, *Vite Fragili - Rapporto 2006 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Il Mulino, 2006 pagg. 25-26.

⁷⁹ Cfr. ISTAT Previsioni demografiche nazionali 1 gennaio 2005-1 gennaio 2050.

⁸⁰ Cfr. Ministero della Salute *Verso un piano di azioni per promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini* marzo 2007, pag. 10.

⁸¹ Gli anziani sono rispettivamente al 29,3% e 7%; i giovani al 26,3% e 5,2%; gli adulti al 23,3% e 4,3%.

⁸² I dati ISTAT sono stati resi noti dalla stampa, cfr. «In Italia il 17% dei minori è povero» da Corriere della Sera on line, 20 novembre 2006.

⁸³ La fascia dell'elevata marginalità sociale, i senza dimora, dunque sfugge alla statistica.



familiari⁸⁴, né aggiornati i coefficienti associati alle famiglie campione, con la conseguenza che il fenomeno della povertà, individuale e familiare, potrebbe essere ampiamente sottostimato⁸⁵.

L'unica ricerca aggiornata in Italia è quella sulla **povertà relativa**⁸⁶ che però ha il difetto di non rivelare di quanto le famiglie si trovino sotto la soglia della povertà e soprattutto per quanto tempo perduri questa condizione di disagio. Tale indicatore dunque è necessario ma non sufficiente per determinare il benessere dei bambini e dunque ha necessità di essere integrato da altre misure della privazione⁸⁷. Da questa indagine emerge che le famiglie che vivono in condizione di mancanza di risorse, cioè al di sotto o molto al di sotto del valore medio della popolazione di riferimento, sono 2.585.000 (l'11,1% rispetto all'11,7% del 2005), mentre sono 7.577.000 i cittadini "a metà"⁸⁸ (il 13,1% rispetto al 13,7% del 2005), cioè che vivono in una condizione in ambito del lavoro, istruzione, abitazione e salute molto lontane dalla media⁸⁹. I segnali di miglioramento rispetto al 2004 sono dunque lievi e si può parlare di una sostanziale stabilità del fenomeno della povertà relativa⁹⁰, perché rimangono significative e marcate le differenze territoriali e i trend di alcuni «segmenti di famiglie» soprattutto quelle numerose e con figli minori e si rafforza l'intensità della povertà. Viene confermato il divario Nord-Sud (4,5% contro 24), e nello specifico nel Sud, vivono il 70% delle famiglie povere residenti in Italia e si registra anche un'intensità della povertà relativa (il 22,7% rispetto al 17,5% del Nord e al 18,9% del Centro). Un aspetto interessante riguarda **l'ampiezza della famiglia**, in quanto

più le famiglie sono numerose tanto più l'incidenza di povertà aumenta. Rispetto al 2004, tale incidenza, nel caso di famiglie con 5 o più componenti, risulta più alta di 2,3 punti percentuali. Prendendo in considerazione poi la *tipologia familiare* si nota come la più alta incidenza di povertà si registri nel caso di famiglie costituite da una coppia con 3 o più figli (24,5%). Questo dato risulta più alto rispetto al 2004 di quasi due punti percentuali. Ancora, sono le famiglie *con 3 o più figli minori* a risultare le più povere in termini relativi. In questo caso, l'incidenza di povertà raggiunge il 27,8% ed anch'essa ha subito un incremento rispetto all'anno precedente di 1,8 punti percentuali. Quando la numerosità familiare si combina con la componente territoriale, l'incidenza della povertà minorile assume connotazioni marcate e i nuclei con 3 o più figli al 42,7% sono poveri, e la probabilità di rimanere in questa condizione diventa elevata. Sacche di povertà si rilevano anche a Nord, in Regioni dove i PIL regionali sono tra i più alti del Paese e dove la concentrazione di ricchezze e servizi farebbe supporre altro. Se da una parte l'incidenza della povertà relativa è leggermente scesa, dall'altra l'intensità della povertà relativa (ovvero di quanto le famiglie povere sono al di sotto della linea ufficiale di povertà) è cresciuta⁹¹. Non si rilevano differenze nell'incidenza di povertà fra le famiglie con a capo un uomo e quelle con a capo una donna, ma occorre ricordare che le donne rappresentano l'83% dei nuclei monogenitoriali, che sono l'altra faccia del fenomeno povertà minorile⁹². La distribuzione dei redditi è caratterizzata anche da importanti differenze di genere: le famiglie il cui principale percettore è una donna guadagnano, in media, il 26% in meno rispetto alle altre⁹³.

Pertanto è utile prendere in considerazione la variabile relativa alla partecipazione al mercato del lavoro e alla condizione e posizione professionale delle donne. Nel 2005 il tasso di occupazione femminile è aumentato (dal 45,7 al 46,7%), in particolare al Sud. Occorrerebbe però considerare non solo il dato quantitativo, ma effettuare approfondimenti specifici sulle posizioni professionali (es. dipendenti, co.co.pro, liberi professionisti), sul carattere dell'occupazione (a tempo indeterminato, determinato, con contratto a termine) e sulla tipologia dell'o-

⁸⁴ L'aggiornamento sarebbe necessario perché nel paniere delle povertà sono escluse le spese per la sanità, l'istruzione e i servizi socio-assistenziali motivata a suo tempo da un sistema di protezione sociale assoluto che già nel 1997 non era già più valido. Sarebbero quindi da aggiungersi alle spese di abitazione e alimentazione.

⁸⁵ Cfr. U.S.I./rdB, *Ricerca Revisione critica della metodologia di stima della povertà assoluta in Italia* luglio 2004.

⁸⁶ Questo scostamento di fasce consistenti di popolazione dalla cosiddetta linea di povertà, in Italia viene calcolata in riferimento al consumo medio nazionale e non al reddito.

⁸⁷ Cfr. UNICEF Centro di Ricerca Innocenti *Prospettiva sulla povertà infantile. Un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi* Report Card n. 7, 2007, pagg. 6-7.

⁸⁸ Cfr. 7° Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza Eurispes e Telefono Azzurro, Roma; 2006.

⁸⁹ Cfr. Rosati D. *Il posto dei poveri* cit.

⁹⁰ L'incidenza della povertà relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa (consumo) al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Per l'anno 2005 la linea di povertà per una famiglia di due componenti corrispondeva a € 936,58 ed era stata calcolata sulla base della spesa familiare rilevata dall'indagine annuale sui consumi.

⁹¹ Cfr. Cies *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale, anno 2005* luglio 2006.

⁹² Cfr. ISTAT *La povertà relativa in Italia nel 2005* 11 ottobre 2006.

⁹³ Cfr. ISTAT *ricerca campionaria, Reddito e condizioni economiche in Italia (2004-2005)* dicembre 2006.



rario (tempo pieno, tempo parziale) e capire se la maggior occupazione riguarda le donne con figli. Solo in tal modo si potrebbe verificare se la situazione delle donne è davvero migliorata e se questo ha avuto effetto sulla popolazione minorile a loro carico⁹⁴.

Un altro fattore rilevante può essere la consultazione dei dati relativi alla **fertilità**⁹⁵, **natalità e salute infantile, e sulla fruizione degli asili nido** all'interno del sistema dei servizi socio-educativi. Scarsa disponibilità, rigidità e costi elevati rappresentano fattori problematici legati al ricorso agli asili da parte delle madri. In particolar modo sono le madri del Sud ad avere problemi riguardo la loro permanenza all'interno del mercato del lavoro a seguito della nascita del figlio. Infatti, al Sud il 25% delle donne (contro il 15% al Nord) non è in grado di mantenere il proprio lavoro dopo la nascita del primo figlio, rientrano prima al lavoro non usufruendo del congedo facoltativo (il 40% delle donne del Sud non ne usufruisce contro il 19% delle madri del Nord), e solo il 7,5% fruisce dell'asilo nido, contro il 16% delle donne che vivono al Nord. Si rileva che, sia al Nord che al Sud, ed indipendentemente dal numero di figli avuti, le spese per il mantenimento dei figli rappresentano il motivo prevalente dichiarato per non volerne altri⁹⁶.

Il **Rapporto nazionale del Governo sulle strategie per la protezione e l'inclusione sociale 2006-2008** contempla tre obiettivi generali:

- imprimere una significativa riduzione dei livelli di povertà in particolare al Sud, con redistribuzione e sostegno ai redditi delle fasce deboli e con interventi volti a migliorare le condizioni di benessere dell'infanzia e dell'adolescenza per contrastare in maniera incisiva la povertà infantile;
- garantire l'accesso alle cure e all'assistenza potenziando e diversificando l'erogazione delle specifiche esigenze degli individui e delle famiglie per raggiungere livelli di maggior equità sociale;
- assicurare crescita e occupazione in un quadro di equità e coesione sociale con investimenti nel capitale umano attraverso il miglioramento della qualità dell'istruzione e della formazione per i giovani.

Per perseguire questi obiettivi sono stati individuati alcuni impegni precisi relativi alle politiche di inclusione sociale volte a:

- sostenere l'occupazione femminile e la conciliazione dei tempi attraverso un Piano d'Azione per le pari opportunità, riducendo il costo del lavoro al Sud, prolungando i congedi parentali;
- ridurre il livello di abbandono scolastico, che è aumentato negli ultimi anni, garantendo, nel triennio 2006-2008 l'aumento dei servizi di prima infanzia e la qualità dell'istruzione;
- incrementare con un piano straordinario e uno stanziamento (previsto nella Legge Finanziaria 2007) i posti negli asili-nido per bimbi 0-3 anni;
- ridurre la povertà infantile con un Piano di azione per l'infanzia e adolescenza 2006-2009.

Sarà quindi necessario monitorare l'adempimento di questi impegni e il reale utilizzo di questi fondi e chiedere, se necessario, misure più ampie e incisive di lotta alla povertà attraverso lo strumento del sostegno del reddito⁹⁷. Essere poveri nei Paesi ricchi, è una conseguenza di precise scelte politiche non legate allo sviluppo economico ed infatti mentre non risulta evidente la relazione tra livelli di benessere dei bambini e PIL pro capite, è invece acclarato il nesso con gli investimenti governativi in termini di *welfare* e di politiche sociali⁹⁸.

⁹⁷ L'esperienza del Reddito Minimo di Inserimento costituisce un precedente importante su cui il Governo sta operando una riflessione e un confronto con istituzioni e parti sociali. Nei bienni di sperimentazione (1999-2000, 2001-2002), sono stati 306 i Comuni coinvolti, distribuiti soprattutto nelle aree del Centro Sud. L'implementazione è stata accompagnata da una azione di valutazione al fine di evidenziarne il grado di adeguatezza rispetto all'obiettivo finale. Cfr. Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale, novembre 2006, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ministero della Solidarietà Sociale e Ministero della Salute, pag. 27.

⁹⁸ Chi ha investito molto nella protezione sociale, come i Paesi nordici, ha ottenuto una riduzione notevole della povertà infantile complessivamente intesa. Chi invece non ha riconosciuto una priorità in questo settore, rivoluzionando il *Welfare State* e disinvestendo in spesa sociale, come nel Regno Unito, liberalizzando per rilanciare l'economia nazionale, ha lasciato indietro le parti deboli della società. Per esempio, la Repubblica Ceca ha in questa graduatoria una posizione migliore di Francia, Austria, USA e Regno Unito, che hanno economie più floride, semplicemente perché nel Paese c'è una distribuzione del reddito più equilibrata e non perché i bambini siano più benestanti.

⁹⁴ Cfr. ISTAT *Rilevazione forze lavoro, IV trimestre 2006* marzo 2007.

⁹⁵ Si veda paragrafo La natalità, pagg. 45 e ss.

⁹⁶ Cfr. ISTAT *Indagine campionaria Istat sulle nascite 2005* gennaio 2007.



Alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la realizzazione di rilevazioni e ricerche adeguate, definendo indicatori *ad hoc* per misurare e monitorare il volto della povertà, con una particolare attenzione al fenomeno della povertà infantile;
2. lo sviluppo e la promozione di una prospettiva multidimensionale nell'analisi dei fenomeni di povertà infantile, incentrata sui diritti dei bambini e degli adolescenti e la predisposizione di indicatori che tengano conto dei molteplici aspetti del fenomeno;
3. la promozione di scelte legislative e di spesa sociale, non *una tantum*, che siano un reale sostegno ai minori e alle loro famiglie, al fine di favorire uno sviluppo sociale ed economico a misura di bambino;
4. l'individuazione di *standard* minimi a livello nazionale per la riduzione della povertà infantile con annessa azione di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati.



Capitolo V. Educazione, Gioco e attività culturali

All'interno di tale raggruppamento le Linee Guida dettate dal Comitato ONU comprendono gli articoli 28 (istruzione), 29 (finalità educative) e 31 (gioco, attività ricreative e culturali) della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Nel presente capitolo si è ritenuto opportuno focalizzare il monitoraggio sul diritto all'istruzione per i minori che appartengono ai gruppi più vulnerabili, riprendendo quanto sollevato anche nei Rapporti precedenti; sulla dispersione scolastica; sull'inserimento dei diritti umani e dei diritti dell'infanzia all'interno dei curricula scolastici; sul diritto al gioco, riconosciuto espressamente dalla CRC come diritto che deve essere garantito a tutti i bambini, e dunque anche ai bambini disabili e in ospedale.

1. ISTRUZIONE

a) Il diritto all'istruzione per i minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili

43. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente l'adozione della Legge 9/99 che estende la durata dell'istruzione obbligatoria da 8 a 10 anni, e di diversi programmi destinati a migliorare la formazione degli insegnanti, ma mostra preoccupazione per l'alto tasso di abbandono scolastico nella scuola secondaria; per i risultati disomogenei ottenuti nel rendimento scolastico dei bambini causati dalla differente provenienza socio-economica e culturale, o di altri fattori come il genere (è più alto il numero delle ragazze, piuttosto che dei ragazzi, che raggiungono la laurea), la disabilità, l'origine etnica. Inoltre, il Comitato manifesta preoccupazione per l'incremento del bullismo nelle scuole e per la mancanza di attenzione prestata alle opinioni dei bambini in ambito scolastico.

44. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- a) intensificare gli sforzi per contenere il tasso di abbandono scolastico nell'istruzione secondaria;
- b) adottare tutte le misure necessarie per eliminare le disparità nel rendimento scolastico tra maschi e femmine, tra bambini provenienti da ambienti sociali, economici e culturali diversi e per garantire a tutti i bambini un'istruzione di qualità.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 43 e 44)

Il Gruppo di Lavoro, anche alla luce della raccomandazione del Comitato ONU, ha ritenuto opportuno monitorare l'attuazione del diritto all'istruzione per i minori appartenenti ai gruppi più vulnerabili, cioè nello specifico per i minori disabili e i minori stranieri, per i quali l'effettiva implementazione di tale basilare diritto richiede l'adozione di politiche mirate.

i. Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità¹

L'integrazione generalizzata degli alunni con disabilità nelle scuole, grazie alla Legge 517/1977, riconosciuta come una buona prassi a livello internazionale, negli ultimi anni ha subito un forte calo di attenzione, che si è manifestato con tagli alla spesa pubblica per tale settore e nel mancato monitoraggio del rispetto della normativa, fattori che hanno determinato forti arretramenti nella qualità dell'integrazione realizzata precedentemente.

I problemi che emergono nella prassi con maggiore chiarezza sono in primo luogo correlati all'effettiva **integrazione**. L'articolo 12 comma 3 della Legge 104/1992 indica come obiettivi dell'integrazione scolastica la crescita negli apprendimenti, nella comunicazione, nella socializzazione, negli scambi relazionali. Nella prassi, tuttavia, troppo spesso gli alunni con disabilità vengono isolati dai compagni e gli interventi personalizzati vengono "scambiati" per interventi individuali, contro la logica dell'integrazione. Si rileva pertanto, l'esigenza di un programma di formazione, anche specialistica per tipologie di disabilità, degli operatori scolastici ed extrascolastici, che consenta loro di realizzare gli obiettivi con una programmazione maggiormente integrata.

In secondo luogo, si rilevano problemi a causa della **discontinuità degli operatori sanitari** che formulano la diagnosi funzionale. Infatti l'articolo 12 comma 5 della Legge 104/1992 stabilisce che gli operatori delle Aziende Sanitarie Locali che formulano la diagnosi funzionale debbano partecipare alla formulazione del Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e del Piano Educativo Individualizzato

¹ I contenuti e le problematiche rilevate ed evidenziate nel presente paragrafo sono riprese dal documento «Linee d'azione per l'integrazione scolastica» presentato dalla Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH) al Ministero della Pubblica Istruzione nel 2006 e disponibile sul sito www.superando.it



(PEI), assieme agli operatori scolastici e alla famiglia, al fine di garantire la continuità di presa in carico del progetto di integrazione. Nella prassi, tuttavia, il personale sanitario è numericamente scarso, insufficientemente formato e aggiornato, oberato di lavoro e spesso precario, causando discontinuità ed assenze dagli incontri. Sarebbe invece opportuno che le Regioni, con atto deliberativo, garantissero Unità Multidisciplinari stabili con la presenza di figure professionali competenti, anche nel campo delle problematiche degli alunni con disabilità in situazioni di particolare gravità², con una specializzazione in grado di garantire il perseguimento degli obiettivi condivisi con la famiglia. Tali Unità Multidisciplinari dovrebbero agire in continuità con le Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabili che si occupano della certificazione dell'invalidità civile e dello stato di handicap, e dovrebbero intervenire prima, durante e dopo il percorso scolastico assumendo il ruolo finora svolto dalle commissioni medico-legali.

Si rileva poi la necessità di rafforzare **il ruolo delle famiglie e dei docenti curricolari**. L'art. 12 comma 5 della Legge 104/1992 (e il DPR applicativo del 24 febbraio 1994) stabilisce che alla formulazione del PDF e del PEI debbano partecipare le famiglie e tutti i docenti della classe. Nella prassi, tuttavia, accade spesso che le famiglie vengano solo invitate a sottoscrivere documenti già preparati dalla scuola o dalle ASL, o addirittura non vengano neppure informate di quanto progettato. Accade, inoltre, che molti gruppi di lavoro si svolgano di mattina impedendo ai docenti curricolari ed ai familiari di parteciparvi, favorendo così la prassi della delega al solo insegnante per le attività di sostegno. Sarebbe pertanto necessaria una direttiva del Ministero della Pubblica Istruzione che ribadisse a tutti i dirigenti scolastici l'obbligo di coinvolgere le famiglie e i docenti curricolari nel progetto e nella realizzazione dell'integrazione scolastica.

Nonostante la sentenza della Corte Costituzionale n. 215/1987 abbia sancito il diritto pieno ed incondizionato di tutti gli alunni con disabilità, ivi compresi quelli **in situazioni di gravità**, a frequentare le scuole di ogni ordine e grado, tenendo conto delle loro peculiarità e con il coinvolgimento di tutti i servizi necessari, nella prassi si rilevano problemi per questi alunni, in quanto non vengono programmati per tempo i servizi necessari allo svolgimento di PEI molto articolati, che potrebbero prevedere anche tempi, modi e luoghi di integrazione diversi da quelli

dei compagni. La normativa³ prevede poi per le scuole secondarie di II grado percorsi misti di istruzione e formazione professionale e di alternanza scuola/lavoro con borse lavoro e *stage*. Nella prassi, gli alunni con disabilità riconosciuti «in stato di handicap in situazione di gravità», tranne rare eccezioni, non fruiscono di queste ipotesi organizzative che potrebbero invece essere di grande utilità. La Legge 289/2002⁴ stabilisce che verranno concesse deroghe circa le ore di sostegno per tali alunni, ma la prassi dimostra che, più che molte ore di sostegno didattico, possono risultare utili molte ore di assistenza per l'autonomia, per realizzare gli obiettivi della comunicazione, della socializzazione e degli scambi relazionali. Il D.P.R. 275/1999 sull'autonomia scolastica, all'articolo 7, prevede la possibilità che più scuole si organizzino in rete per affrontare un problema comune. Sono così nate scuole «polo» e centri territoriali per l'integrazione scolastica, come centri di spesa in cui concentrare risorse, consulenze, formazione e documentazione didattiche riguardanti singoli aspetti quali, ad esempio l'autismo o la cecità⁵. Nella prassi però alcuni hanno inteso le scuole «polo» come scuole nelle quali concentrare, invece, anche gli alunni in situazioni di particolare gravità. Infine l'articolo 47, allegato A, del CCNL del 24 luglio 2006 stabilisce che l'assistenza igienica agli alunni con grave disabilità debba essere fornita dalle collaboratrici e dai collaboratori scolastici, previa la frequenza di un breve corso di formazione e col diritto ad un aumento stipendiale. Il recente accordo, sottoscritto il 10 maggio 2006, ha inserito stabilmente nello stipendio di tale personale un aumento economico per lo svolgimento di tali mansioni, ma essendo facoltativa la frequenza al corso di aggiornamento, molti di essi si rifiutano di svolgere tali mansioni, creando gravissimi disservizi nelle scuole. Purtroppo l'aumento stipendiale previsto potrà di fatto riguardare una percentuale ridotta del personale di ruolo, con il rischio che quanti non potranno fruire di tale aumento si rifiutino di svolgere tali mansioni.

Un problema, già segnalato nei precedenti Rapporti, concerne la preparazione del personale scolastico. Per quanto concerne **i docenti per il sostegno**, la Legge 104/1992⁶ prevede nelle scuole secondarie di I e II grado l'assegnazione di docenti per il sostegno nelle aree disciplinari di prevalente interesse per gli alunni con disabilità, indivi-

³ Art. 68 della Legge 144/1999 ed oggi, il decreto delegato 77/2005.

⁴ L'art. 35 comma 7 della Legge 289/2002.

⁵ L'ordinanza ministeriale 782/1997 ha finanziato corsi di formazione in tal senso.

⁶ Art. 13, comma 5, Legge 104/1992.

² «Stato di handicap in situazione di gravità» ex art. 3, comma 3, Legge 104/1992.



duate nel PEI. Nella prassi, mentre nella scuola media questa norma è stata applicata, nelle scuole secondarie di II grado la sua applicazione è stata lasciata alla discrezionalità. Ne è conseguito talora la nomina di più insegnanti per il sostegno allo stesso alunno, talora l'individuazione arbitraria delle aree con palese violazione del diritto allo studio degli alunni e del rispetto dei punteggi degli elenchi dei docenti specializzati aspiranti a supplenze degli alunni con disabilità. Si evidenzia, inoltre, che l'articolo 40 comma 3 della Legge 449/1997 ha fissato, come nuovo criterio per la formulazione dei posti organici di diritto per il sostegno, quello di un posto ogni 138 alunni comunque frequentanti, mentre sarebbe opportuno un criterio più realistico. La Legge 662/1996⁷, ribadisce il principio della continuità didattica degli insegnanti per il sostegno. Nella prassi tale continuità non è però garantita dato che gli insegnanti per il sostegno con nomina a tempo indeterminato, dopo 5 anni, possono chiedere il passaggio su cattedra comune, e quelli a tempo determinato hanno una nomina annuale e talora si succedono nello stesso anno ricevendo una nomina provvisoria in attesa dell'«avente diritto» o una nomina annuale ma ad anno scolastico iniziato. Per ovviare a tale situazione dovrebbe venire estesa anche ai docenti precari il disposto dell'articolo 641 del Decreto legislativo 297/1994 secondo il quale dopo il ventesimo giorno dall'inizio delle lezioni un docente non può essere spostato di sede, e prevedere che i contratti a tempo determinato abbiano validità per un biennio o un triennio a seconda che trattasi di un ciclo di studi biennale o triennale⁸. La Legge 104/1992⁹ stabilisce infine che la scuola deve garantire insegnanti specializzati nelle attività di sostegno, nella prassi, a causa della mancata programmazione dei bisogni relativi al numero di docenti specializzati, questo non sempre avviene e le nomine riguardano anche docenti non specializzati.

Per far fronte a tutte le problematiche esposte e migliorare la qualità dell'integrazione di tutti gli alunni con disabilità sarebbe opportuno ripristinare l'Osservatorio Ministeriale sull'integrazione scolastica, compreso il «Comitato tecnico» dello stesso, presso il Ministero della Pubblica Istruzione.

⁷ Art.1, comma 75.

⁸ Primo triennio della scuola primaria, triennio della scuola secondaria di primo grado, triennio della scuola secondaria di secondo grado.

⁹ Art. 14.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di effettuare la diagnosi funzionale da parte degli operatori sanitari della ASL in maniera conforme ai principi dell'ICF dell'OMS;
2. di promuovere un'azione di continuità tra la formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) ed il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e le modalità attraverso le quali vengono certificati invalidità civile e stato di handicap dalle Unità Multidisciplinari di Valutazione Disabili;
3. di aumentare il numero degli insegnanti di sostegno, nella misura di 1 posto ogni 100 alunni, con possibilità di deroga secondo quanto concordato nei singoli PEI, soprattutto nelle scuole secondarie di II grado;
4. di vincolare l'assegnazione del personale scolastico per il supporto all'autonomia dell'alunno dalla mera certificazione dello stato di handicap (ex Legge 104/1992);
5. di rilanciare gli accordi di programma fra scuola, Enti Locali ed ASL di cui all'art. 13 comma 1, Legge 104/1992 finalizzati anche alla programmazione coordinata dei servizi per gli alunni con disabilità riconosciuti «in stato di handicap in situazione di gravità», che prevedano anche l'individuazione di indicatori di processo e di risultato dell'integrazione scolastica.

ii. Il diritto all'istruzione per i minori stranieri

Nel corso dell'anno scolastico 2005/2006 gli alunni con cittadinanza non italiana sono stati 424.683, pari al 4,8% della popolazione scolastica complessiva: ciò conferma il costante aumento già individuato negli ultimi anni¹⁰. Complessivamente, il 64,5% delle scuole italiane registra una presenza di alunni con cittadinanza non italiana¹¹ e ciò permette di considerarlo ormai un fenomeno strutturale. Le politiche scolastiche hanno da tempo individuato l'educazione interculturale, la promozione dell'integrazione scolastica e la prevenzione di forme di discriminazione come obiettivi da perseguire. Anche l'ultima Circolare Ministeriale n. 24/2006 *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, che richiama espressamente la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, sottolinea la centralità dell'educazione interculturale quale strategia per l'integrazione che rifiuta sia la logica dell'assimilazione, sia il rafforzamento di comunità etniche chiuse, e che favorisce il confronto, il dialogo e la convivenza delle differenze. Ai sensi del DPR 394/1999, tutti i minori presenti sul territorio nazionale hanno diritto all'istruzione, indipendentemente dalla regolarità della loro posizione di soggiorno. I minori stra-

¹⁰ Del 3,5% nell'a.s. 2003/04 e del 4,2% nell'a.s. 2004/05.

¹¹ MIUR *Alunni con cittadinanza non italiana - anno scolastico 2005/2006* dicembre 2006.



nieri privi di documentazione anagrafica o in possesso di documentazione irregolare o incompleta sono iscritti con riserva alla classe di assegnazione che, in via prioritaria, deve essere quella corrispondente all'età anagrafica del minore, salvo diversa delibera del collegio docenti. Le stesse indicazioni vengono richiamate anche nella Circolare Ministeriale n. 74/2006. Nonostante queste Linee di indirizzo, rimangono alcune questioni problematiche che necessitano di maggior attenzione.

La prima riguarda la presenza di fenomeni di **concentrazione** degli alunni stranieri in alcune città e in alcune scuole. Questo fenomeno, che spesso si caratterizza per una differenziazione per cittadinanza di origine, può avere «ricadute sui percorsi degli studenti italiani e non, sugli esiti formativi, sui processi di integrazione complessiva nella scuola e nei territori» e può avere origine anche nelle scelte che le famiglie operano delle scuole per i propri figli¹². A questo proposito, anche l'ultima Circolare Ministeriale n. 74/2006 invita sia i Direttori generali degli Uffici scolastici regionali e i dirigenti scolastici a promuovere delle intese con gli Enti Locali per assicurare una equilibrata distribuzione della popolazione scolastica straniera, sia i collegi docenti a ripartizioni equilibrate nelle classi.

La seconda questione rilevante è quella della **dispersione scolastica**, che descrive la discontinuità dei percorsi dovuti a ripetenze, bocciature e abbandoni scolastici. Nell'anno scolastico 2004/2005, gli alunni stranieri promossi sono stati il 96,7% nella scuola primaria e l'89,8% nella scuola secondaria di I grado¹³, mentre il tasso di promozione degli alunni italiani è stato del 99,6% nella primaria e 96,1% nella secondaria di I grado. Nella secondaria di II grado si evidenzia il divario maggiore: la percentuale di promozione degli alunni con cittadinanza non italiana è del 72,3%¹⁴, mentre per gli italiani la percentuale è dell'85,1%¹⁵. Altro fenomeno rilevante è quello del **ritardo scolastico**¹⁶, collegato solo in parte alle discontinuità del percorso migratorio ed ai tassi di promozione. Nonostante la normativa preveda la prioritaria assegnazione degli alunni alla classe corrispondente all'età anagrafica (DPR 394/1999), i dati MIUR mostrano la forte incidenza

del ritardo dei minori stranieri, che interessa il 22,5% degli alunni nella scuola primaria, il 60,5% al termine della secondaria di I grado e quasi il 70% nella secondaria di II grado. Rispetto ai percorsi scolastici, «la prosecuzione nella scuola secondaria di II grado rappresenta oggi uno dei nodi più problematici della scolarizzazione dei ragazzi stranieri, sia in termini di successo scolastico sia per quanto riguarda l'orientamento e la scelta tra i diversi indirizzi di scuola»¹⁷. La prevenzione di situazioni di discriminazione e la promozione dell'uguaglianza di opportunità per tutti gli alunni, richiede un maggior investimento nelle azioni di orientamento e «una qualificata differenziazione dell'istruzione secondaria superiore e della formazione professionale»¹⁸.

Gli **indicatori di integrazione** dei minori stranieri sono costruiti prevalentemente sulla base dei risultati scolastici: gli aspetti qualitativi, relativi ai rapporti tra studenti e tra studenti e insegnanti, non vengono ancora tenuti in debita considerazione, sebbene rappresentino una delle variabili più importanti per la riuscita scolastica e per una positiva integrazione.

Il problema dell'esigibilità del diritto all'istruzione, senza discriminazioni, si pone in particolare per la **popolazione femminile di origine non italiana e la popolazione Rom**, due ambiti in cui è necessario potenziare gli interventi. I dati suddivisi per genere permettono di analizzare il tasso di presenza e di dispersione scolastica relativa alla componente femminile degli alunni con cittadinanza non italiana. In particolare, il Rapporto MIUR 2006 delinea un quadro della presenza delle alunne con cittadinanza non italiana e della incidenza sul totale degli alunni con cittadinanza non italiana. Le considerazioni più significative emergono dal raffronto tra i dati relativi alle alunne straniere e quelli relativi alla popolazione femminile residente di età corrispondente¹⁹. Nella scuola dell'infanzia e nel primo ciclo di istruzione emerge un «fenomeno di scolarizzazione straniera femminile inferiore di 2-3 punti in percentuale alla popolazione residente per età». In particolare si evidenzia come «per quanto riguarda la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado vi è una dispersione scolastica (evasione dall'obbligo scolastico,

¹² Fondazione ISMU XI Rapporto sulle migrazioni, 2005 FrancoAngeli, Milano.

¹³ Nell'a.s. 2003/2004 erano rispettivamente il 96,2% e l'89%.

¹⁴ Nell'a.s. 2003/2004 pari a 72,7%.

¹⁵ MIUR *Alunni con cittadinanza non italiana - anno scolastico 2005/2006* dicembre 2006.

¹⁶ Per «ritardo scolastico» si intende la frequenza di una o più classi inferiori a quella prevista dall'età anagrafica posseduta dall'alunno (MIUR, 2006).

¹⁷ *Ibidem*. Il 40,6% degli alunni stranieri si trova negli istituti professionali (più del doppio degli italiani nella stessa tipologia di istruzione); particolarmente significativa e in crescita è anche la presenza negli istituti tecnici, mentre è minoritaria e in calo nei licei.

¹⁸ Fondazione ISMU XII Rapporto sulle migrazioni, 2007, FrancoAngeli, Milano.

¹⁹ MIUR *Alunni con cittadinanza non italiana - anno scolastico 2005/2006* cit., in cui si riportano dati ISTAT a gennaio 2005.



abbandoni, ripetenze o altro) oscillante tra i 2,5 e 3 punti²⁰. Questa tendenza non caratterizza, invece, la presenza delle alunne straniere nella scuola secondaria: qui, secondo quanto emerge dal Rapporto, l'incidenza della presenza femminile straniera è al di sopra di quella maschile e di quella femminile nazionale complessiva. Un dato interessante è rappresentato dalla concentrazione della presenza femminile straniera nelle scuole non statali, in particolare nelle scuole secondarie di II grado. Il quadro delineato nel Rapporto MIUR, tuttavia, basandosi sui dati relativi alla popolazione residente, non tiene conto dei minori stranieri privi di documentazione anagrafica o in possesso di documentazione irregolare e ciò comporta un quadro non esaustivo del fenomeno.

Le *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri* e le recenti Circolari raccomandano la promozione di progetti e strumenti di accoglienza che facilitino l'integrazione degli alunni stranieri. L'attuazione di questi interventi pone però un problema di risorse e di destinazione di **fondi specifici**. In tal senso la Legge Finanziaria 2007 istituisce, presso il Ministero della Solidarietà Sociale, un Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati con una dotazione di 50 milioni di euro annui per il triennio 2007-2009²¹. Il Fondo finanzia il piano per l'accoglienza degli alunni stranieri diretto a «favorire il rapporto scuola-famiglia, mediante l'utilizzo per fini non didattici, di apposite figure professionali madrelingua quali mediatori culturali»²². Sarà pertanto interessante monitorare l'implementazione di tale piano, ed il suo impatto sulle azioni di accoglienza per gli alunni stranieri.

Si evidenzia però la necessità di definire un quadro complessivo delle linee di intervento a supporto dell'inserimento degli alunni stranieri, che tenga conto delle risorse allocate dai singoli Ministeri e permetta un'identificazione delle progettualità realizzate dalle singole scuole nell'ambito dell'autonomia scolastica. All'interno dell'autonomia scolastica, infatti, le singole scuole possono decidere se e quante risorse proprie investire in progetti di accoglienza degli alunni stranieri. Per questo motivo, diventa importante sollecitare l'adozione degli strumenti previsti per l'accoglienza nelle *Linee guida*, per garantire un effettivo diritto all'istruzione a tutti.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ Legge 296/2006 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato».

²² Legge 296/2006 art. 1 comma 1267.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di garantire una effettiva scolarizzazione dei minori stranieri, compresi i minori non regolari e i minori non accompagnati, in particolare della componente femminile, attraverso la promozione di programmi e misure di sostegno, anche extrascolastici;
2. di promuovere iniziative dirette ad assicurare una equilibrata distribuzione della popolazione scolastica straniera sia territoriale che per orientamento scolastico;
3. di promuovere un monitoraggio delle risorse allocate, a livello nazionale e locale, per progetti diretti all'inserimento scolastico di minori stranieri;
4. di promuovere l'adozione di indicatori di integrazione che tengano conto non soltanto dei risultati scolastici e della competenza linguistica ma anche delle relazioni in classe (benessere/disagio).

b) Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica

In Italia il numero dei bambini in età scolare affetti da malattie croniche e invalidanti è in continuo aumento. Le allergie costituiscono nel nostro Paese la terza causa di malattia cronica dopo osteoporosi, artrite e ipertensione, con tassi molto elevati fin dall'infanzia²³. Si stima che in Italia ci siano circa 10 milioni di persone con allergia, pari a circa il 20% della popolazione e 3 milioni di persone soffrono di asma. Recenti studi scientifici riportano che il 20% dei ragazzi con meno di 15 anni ha sofferto o soffre di raffreddore allergico; il 9,5% dei bambini, 10,4% degli adolescenti soffrono di sintomi asmatici; circa l'8% dei bambini sotto i tre anni e il 3-4% dei bambini in età scolare e prescolare soffrono di allergie alimentari²⁴.

I bambini con **asma** possono andare incontro ad un considerevole numero di giornate di assenza scolastica, sono spesso costretti a rinunciare a molte attività scolastiche (attività sportive, gite scolastiche) e, in mancanza di un trattamento farmacologico adeguato, incorrono in frequenti ospedalizzazioni. Inoltre, in caso di **allergia alimentare**, i bambini affetti e le loro famiglie devono affrontare le molte problematiche legate soprattutto alla «gestione» del consumo dei pasti (mensa scolastica, merende durante l'intervallo delle lezioni) tra cui, specie nei casi di particolare gravità, la difficoltà ad essere accettati

²³ ISTAT *Annuario statistico italiano 2006, indagine multiscopo 2005 condizioni di Salute e ricorso ai Servizi Sanitari*.

²⁴ *Prevalence of Asthma and Allergies Among Children and Adolescents in Italy: 1994-2002* Pediatrics 2006 e Sampson HA. Food allergy. Part I: Immunopathogenesis and clinical disorders. J Allergy Clin Immunol 1999.



nelle scuole e nella stessa mensa per la paura che un'ingestione accidentale dell'alimento causa di allergia possa scatenare reazioni gravi, e tra queste lo shock anafilattico²⁵.

Le reazioni asmatiche e allergiche gravi possono essere imprevedibili, insorgere entro pochi minuti dall'esposizione all'allergene in causa e mettere a rischio la vita del soggetto. La somministrazione tempestiva dei necessari farmaci salvavita, e tra questi l'adrenalina, nei primi momenti di insorgenza della reazione allergica²⁶ e l'immediato trasporto in pronto soccorso possono evitare che l'evento si risolva drammaticamente. Ciò evidenzia come la «gestione delle emergenze», in caso di reazioni asmatiche e allergiche gravi, necessita di personale qualificato che sappia riconoscere i sintomi iniziali della reazione, sia in grado di valutare tempestivamente la situazione e decidere come procedere (es. quali farmaci devono essere somministrati, con quali dosaggi e tempi).

In Italia la mancanza di una specifica normativa che individui **le figure preposte alla somministrazione di farmaci all'interno dell'ambiente scolastico** definendone compiti, professionalità e responsabilità, non garantisce di fatto il diritto all'integrazione scolastica agli alunni con specifiche e particolari esigenze terapeutiche che possono essere garantite solo da personale sanitario qualificato²⁷. Le professionalità sanitarie non sono previste nell'organico del personale scolastico (unica eccezione i convitti dove è prevista la presenza di infermieri professionali), come avviene invece negli Stati Uniti²⁸ ed in alcuni Paesi europei. Su questo argomento, nel 2002, per la prima volta in Italia, un Tribunale si è pronunciato in merito alla garanzia del diritto all'integrazione scolastica anche in caso di malattia²⁹. A seguito di tale sen-

tenza, e delle altre sentenze che l'hanno seguita³⁰, nonché delle sollecitazioni di genitori e associazioni di pazienti affetti da malattie croniche e disabilità, le amministrazioni sanitarie e scolastiche di alcune Regioni hanno sottoscritto delle «intese»³¹ che hanno regolamentato la somministrazione dei farmaci a scuola da parte di personale scolastico volontario. Nel novembre del 2005, i Ministeri della Pubblica Istruzione e della Salute, recependo le indicazioni dettate da queste «intese» hanno emanato congiuntamente delle «raccomandazioni» contenenti le **«Linee Guida per la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico»**³². Le Linee Guida rappresentano certamente un primo passo importante per l'integrazione degli alunni che necessitano, a scopo di continuità terapeutica, della somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico, ma non soddisfano le esigenze terapeutiche e non garantiscono la tutela del diritto alla salute e allo studio degli alunni affetti da malattie croniche e/o con disabilità in situazione di gravità che necessitano di interventi in emergenza prestati da figure professionali in possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario per la scelta del tipo di intervento da effet-

spositivo n. 809 del 15.01.2004. L'ordinanza cautelare confermata dalla successiva sentenza definitiva afferma due principi importanti:

- 1. «la ASL non deve realizzare solo prevenzione sanitaria «collettiva», ma anche «individuale», come previsto dall'art. 2 della L. 833/78 nel quale si stabilisce che il conseguimento delle finalità di tutela del diritto individuale e dell'interesse collettivo alla salute è assicurato anche mediante la prevenzione delle malattie in ogni ambito e la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati»;
- 2. gli alunni con handicap hanno diritto, anche se in condizione di salute precaria, alla frequenza delle scuole comuni che non può essere sostituita dal ricovero presso scuole operanti in day hospital infatti il Tribunale afferma che «a fronte dei precisi obblighi di integrazione dei minori portatori di handicap nelle classi comuni delle scuole sanciti dalla legge, [...] il diritto all'istruzione del minore ed inserimento nella scuola ordinaria può essere attuato solo garantendo la presenza di personale sanitario in grado di riconoscere e di intervenire tempestivamente nell'eventualità di reazioni allergiche a carico del minore, la cui insorgenza e gravità è, come comprovato dalla documentazione sanitaria in atti, del tutto improvvisa ed imprevedibile».

³⁰ Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – Sezione Lavoro R.G. n. 12287/04, R. Ord. n. 846/04 e Tribunale di Ancona – Sezione I, R.G. n. 199196/05.

³¹ Ad esempio: Città di Milano, Prot. N. 38080 – Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola, anno 2004.

³² Ministero della Pubblica Istruzione, Nota n. 2312 del 25 novembre 2005, art. 2, Tipologia degli interventi: «la somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto».

²⁵ SIDRIA fase 1 (anni 1994/1995) e fase 2 (2002), *Studi Italiani sui Disturbi Respiratori e l'Ambiente* progetto italiano realizzato nell'ambito del progetto mondiale ISAAC; Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE), *Indagine europea sull'asma (Italia, Inghilterra, Francia, Germania, Paesi Bassi, Spagna e Svezia)* dati italiani *Asma in realtà* anno 2000; CnAMC, *VI rapporto sulle politiche della cronicità* anno 2006.

²⁶ Bock SA, Munoz-Furlong A., Sampson HA. *Fatalities due to anaphylactic reactions to foods* 2001.

²⁷ Cavagni G., Frateiacchi S. *Tutela dei bambini allergici ed asmatici a scuola: la pianificazione di interventi di urgenza da parte del personale scolastico* Atti 10° Congresso Nazionale Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI), 2006.

²⁸ Howard L. Taras, Frankowski B.L., McGrath J. W., Mears C., Murray R.D, Young T.L. *Il ruolo dell'assistente sanitaria scolastica nel fornire servizi sanitari scolastici* MD PEDIATRICS, Vol. 13 n. 6, 2001.

²⁹ Ordinanza cautelare (ex. art. 700 c.p.c.) del Tribunale del Lavoro di Roma sentenza n. 2779 /2002 e successiva sentenza definitiva: di-



tuare e del trattamento farmacologico da attuare. Delegare alla disponibilità del personale scolastico, in termini di reclutamento volontario, il compito di intervenire per l'assistenza agli alunni in situazione di gravità non risolve i problemi organizzativi, gestionali, legali ed etici che questa necessità pone.

Mentre per quanto riguarda la legislazione e la normativa che garantisce l'inserimento e l'integrazione scolastica dei soggetti disabili con problemi cognitivi e menomazioni fisiche il nostro Paese, nonostante le difficoltà esistenti sul piano operativo, è all'avanguardia in Europa³³, altrettanto non si può affermare per quanto riguarda la continuità delle cure e l'assistenza in emergenza durante l'orario scolastico (fatte salve alcune buone prassi sviluppatesi sul territorio italiano). Inoltre si segnala il mancato adeguamento di molte scuole alle norme previste dalla Legge 626/1994 sulla sicurezza e il primo soccorso nei luoghi di lavoro e la mancata attuazione delle Linee Guida per l'abbattimento «dell'inquinamento indoor»³⁴, che rappresentano di fatto per gli studenti allergici ed asmatici un ostacolo che impedisce l'accesso e la permanenza nelle strutture scolastiche in quanto possibile causa, nei soggetti maggiormente predisposti, dello scatenamento di reazioni allergiche e asmatiche anche gravi durante l'orario scolastico.

Nel recentissimo rapporto dell'OMS³⁵ si evidenzia come le malattie croniche siano maggiormente presenti nelle fasce di popolazione più disagiate e tra gli immigrati. Tale maggiore incidenza si riscontra anche per quanto riguarda le malattie allergiche e l'asma³⁶. L'organizzazione nelle scuole di un servizio sanitario scolastico potrebbe aiutare queste famiglie e la scuola a tutelare la salute di questi bambini, che oltre al disagio della malattia vivono anche un disagio economico e sociale.

Altro elemento da non trascurare, per una valutazione anche di tipo economico oltre che sociale, relativamente al-

la pianificazione e programmazione di interventi integrati per l'assistenza sanitaria scolastica, è il numero degli infortuni che annualmente si verificano tra la popolazione scolastica (circa 8 milioni di alunni e un milione circa di addetti)³⁷. La legislazione italiana prevede il ricorso al sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale (cioè la chiamata al 118) ogni volta che durante l'orario scolastico, si verificano malori di qualsiasi natura o incidenti o comunque in tutte le situazioni di pericolo di vita (anche presunto)³⁸.

Nell'anno 2001 sono stati denunciati all'INAIL 95.154 infortuni (89.176 a studenti e 5.978 a docenti), numero che è andato aumentando come dimostrano i 95.860 (90.570 a studenti e 5.290 a docenti) infortuni denunciati nel 2004³⁹. Il numero delle denunce sopra indicate si riferisce ai soli infortuni (indipendentemente dalla causa) con diagnosi superiore a tre giorni, mentre non si conoscono i dati relativi al ricorso al sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale per infortuni con diagnosi inferiore ai tre giorni. La presenza durante l'orario scolastico di personale sanitario qualificato potrebbe far diminuire il numero delle chiamate inappropriate al Pronto Soccorso.

Pertanto alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di attivare una sorveglianza epidemiologica per raccogliere dati, a partire dagli asili nido, circa le necessità di assistenza sanitaria della popolazione scolastica (malattie croniche e rare, disabilità, infortuni), le esperienze in atto e le prassi esistenti in varie realtà italiane; valutare l'efficacia dei corsi attualmente in vigore per il primo soccorso nelle scuole in attuazione della Legge 626/1994 e successivi decreti attuativi, nonché quello dei corsi specifici, dove realizzati, per la formazione del personale scolastico volontario alla somministrazione dei farmaci a scuola, al fine di verificare la capacità di intervento in emergenza realmente maturata dal personale volontario scolastico;

³³ Si veda il paragrafo Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità, pagg. 66 e ss..

³⁴ «Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati» G. U. n. 276 del 27 novembre 2001, supplemento ordinario N. 252 Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano che indicano i criteri e le modalità di controllo dell'aria indoor relativamente al rischio allergologico negli ambienti domestici e pubblici con una proposta di programma specifico per le scuole.

³⁵ OMS *Preventing chronic diseases: a vital investment* traduzione a cura del Ministero della Salute : *Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale* (Rapporto globale OMS), 2005.

³⁶ SIDRIA fase 2 (2002) - Studi Italiani sui Disturbi Respiratori e l'Ambiente, progetto italiano realizzato nell'ambito del progetto mondiale ISAAC.

³⁷ Circolare n. 85/2001 MIUR *Monitoraggio sulla sicurezza nelle scuole* dati anno 2001.

³⁸ D.M. 388/2003 in G.U. 3 febbraio 2004, Regolamento recante le disposizioni in materia di pronto soccorso nei luoghi di lavoro, in attuazione dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 626/1994.

³⁹ Dati Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), elaborazione CGIL.



2. di inserire nell'organico della scuola personale sanitario, comprendendo anche quello proveniente dalle nuove professioni sanitarie e socio-sanitarie, per svolgere compiti di primo soccorso e di assistenza sanitaria scolastica soddisfacendo con competenza e responsabilità questi bisogni di salute nel rispetto della Legge 328/2000⁴⁰, della Legge 104/1992⁴¹ e dei compiti di prevenzione ed assistenza assegnati al Servizio Sanitario Nazionale⁴²;
3. di assicurare l'attivazione di percorsi socio-sanitari integrati ed individualizzati, che garantiscano una reale ed appropriata «presa in carico» dell'alunno durante l'orario scolastico a garanzia della sua salute e sicurezza;
4. di adottare le «Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati» che individuano i criteri per il controllo dell'aria *indoor* relativamente al rischio allergologico negli ambienti scolastici.

c) La dispersione scolastico formativa

44. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- a) intensificare gli sforzi per contenere il tasso di abbandono scolastico nell'istruzione secondaria;
- b) adottare tutte le misure necessarie per eliminare le disparità nel rendimento scolastico tra maschi e femmine, tra bambini provenienti da ambienti sociali, economici e culturali diversi per garantire a tutti i bambini un'istruzione di qualità.

[...]

(CRC/C/15/Add.198, punto 44 lett. a, b)

La nozione di dispersione richiama non soltanto in modo meccanico l'effettivo «*abbandono senza ritorno*» dal circuito scolastico-formativo, ma anche, secondo modalità più complesse, «*tutti quei fenomeni di rallentamento, interruzione di percorso ed eventuale non raggiungi-*

mento del titolo formale o di competenze riconosciute»⁴³. Bocciature, frequenza a salti, periodi ricorrenti di assenza, scarsità del tempo dedicato allo studio, disinteresse scolastico, forme di abbandono temporaneo o definitivo sono un insieme di segnali che, isolati o combinati, evidenziano percorsi scolastici a rischio di dispersione. Una dispersione, d'altra parte, non solo di natura evidente, ma anche differita, che si manifesta cioè a distanza rispetto a specifiche difficoltà o disagi, e occulta, che riguarda coloro che conseguono un titolo di studio a cui però non corrisponde l'acquisizione delle correlate competenze. Questa definizione multidimensionale trova riscontro anche nel glossario intitolato «*Dispersione e Dintorni*»⁴⁴ recentemente elaborato dal Ministero della Pubblica Istruzione assieme al Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e di Socializzazione dell'Università La Sapienza di Roma. La dispersione, oltre ad essere un fenomeno strettamente connesso alle tematiche formative, è allo stesso tempo parte e/o causa dei processi di inserimento/esclusione sociale all'interno delle culture socio-economiche territoriali e dei sistemi valoriali delle famiglie. Ad esempio, alcune indagini rivelano come in Italia siano rari i fenomeni di mobilità sociale intergenerazionale negli esiti scolastici: il tasso di prosecuzione dopo l'obbligo varia, infatti, dal 45%-75% degli studenti con capofamiglia senza titolo di studio o la sola licenza elementare al 99,1% dei figli dei laureati⁴⁵.

In ogni caso, la dispersione non può essere analizzata esclusivamente all'interno del mondo scolastico, poiché negli ultimi dieci anni, in Italia, sono stati disegnati percorsi formativi alternativi fino al compimento del 18° anno di età che possono realizzarsi in tre circuiti paralleli:

⁴³ Cfr. tra gli altri, Benvenuto G., Sposetti P. (a cura di) *Contrastare la dispersione scolastica* Anicia, Roma, 2005; Ghione V. *La dispersione scolastica. Le parole-chiave* Carocci, Roma, 2004.

⁴⁴ Nella dispersione scolastica vanno compresi tutti quei fenomeni che comportano: rallentamento del percorso formale di studio; inadempienze dell'obbligo scolastico; uscite in corso o a fine anno nei diversi gradi di scolarità obbligatoria e post-obbligatoria prima del raggiungimento del titolo di studio interno ai vari cicli scolastici. Il concetto di dispersione scolastica racchiude perciò diversi fenomeni: *evasione* dell'obbligo, *abbandoni* della scuola secondaria superiore, *proscioglimento* dall'obbligo senza conseguimento del titolo, *ripetenze*, *bocciature*, *assenze* ripetute e frequenze irregolari, *ritardi* rispetto all'età regolare, *basso rendimento*, *assolvimento formale* dell'obbligo con qualità scadente degli esiti.

⁴⁵ Cfr. tra gli altri: a) Megale A., Teselli A. *Lavori minorili e percorsi a rischio di esclusione sociale. Famiglie, istruzione, diritti* Ediesse, Roma, 2006; b) Checchi, D. *The Italian Educational System: Family, Background and Social Stratification* www.checchi.economia.unimi.it/pdf/un15.pdf, 2003.

⁴⁰ Legge 328/2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» pubblicata nella G.U. n. 265 del 13 novembre 2000, Supplemento ordinario n. 186.

⁴¹ Legge 104/1992 «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione e i diritti delle persone handicappate».

⁴² Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale n. 833/78 e successive modifiche.



scuola secondaria di II grado, centri di formazione professionale, oppure in un'azienda nel caso dell'apprendistato. In particolare la Legge 53/2003 ha modificato ed integrato la precedente Legge 144/1999 ridefinendo il concetto di obbligo formativo in diritto all'istruzione e formazione e correlativo dovere⁴⁶. In questo assetto dell'offerta di istruzione e di formazione i sintomi della dispersione possono manifestarsi in qualsiasi momento del curriculum dello studente.

Data la caratterizzazione multidimensionale del concetto appare evidente la difficoltà di circoscrivere statisticamente il fenomeno. Allo stato dell'arte esistono fonti diverse che rilevano aspetti parziali del fenomeno, mentre è ancora assente un sistema di analisi integrato che permetta di verificare le reciproche correlazioni e il grado di incidenza delle diverse variabili che condizionano i percorsi a rischio di dispersione.

Le principali fonti sono:

- **i dati elaborati dal Ministero della Pubblica Istruzione** a partire dalle indagini annuali⁴⁷, che forniscono informazioni sui *fattori che modificano il regolare svolgimento del percorso di studio* incidendo in modo più o meno marcato su un definitivo abbandono scolastico. L'irregolarità del percorso scolastico incide molto spesso sull'esito finale: nell'anno scolastico 2004/2005 il tasso di ripetenza è molto contenuto nelle scuole primarie (0,2%), mentre cresce nelle scuole secondarie di I grado (2,3%) e soprattutto di II grado (6,9%)⁴⁸.

L'incidenza maggiore si registra al termine del primo anno per entrambi i gradi; gli indirizzi scolastici con una maggior consistenza di alunni ripetenti sono gli istituti professionali (10,1%), gli istituti tecnici (8,6%) e gli istituti d'arte (8,2%). I risultati degli scrutini dei ragazzi iscritti alle scuole secondarie di II grado mostrano che meno della metà (il 48%) ha concluso l'anno con un risultato pienamente positivo, un terzo degli iscritti è stato ammesso all'anno successivo con un

debito formativo⁴⁹, mentre 17 ragazzi su 100 non hanno portato a termine il progetto formativo perché non ammessi all'anno successivo (13%) oppure perché ritirati durante l'anno e quindi non valutati in sede di scrutinio (4%). I ragazzi non valutati, sia quelli che hanno formalizzato l'interruzione di frequenza (trasferimenti in altre scuole o per motivi di salute), sia coloro che hanno interrotto la scuola senza alcuna motivazione oppure perché hanno raggiunto un elevato numero di assenze non giustificate, sono aumentati nell'anno scolastico 2005/2006 dello 0,5%⁵⁰. Le interruzioni di frequenza non motivate rappresentano il bacino nel quale si realizza l'abbandono: sono percentualmente più alte nelle Regioni del Sud, e si manifestano soprattutto negli istituti professionali. Si rileva, inoltre, una marcata differenza di genere nel rendimento scolastico in qualunque grado (3,3% ragazzi ripetenti nella scuola secondaria di I grado contro l'1,5% delle ragazze; 10,5% ragazzi ripetenti nella scuola secondaria di II grado contro il 7% delle ragazze);

- **le informazioni prodotte dalle anagrafi locali.** Non esiste ancora un'anagrafe nazionale nella quale far confluire le informazioni afferenti ai diversi mondi formativi, sebbene il Decreto legislativo 76/2005⁵¹, preveda la creazione presso il Ministero della Pubblica Istruzione di un'anagrafe nazionale degli studenti, oltre che l'implementazione di anagrafi locali su base regionale. Si evidenzia tuttavia che in alcuni Enti Locali⁵² si stanno sperimentando anagrafi integrate a partire dalle esperienze delle anagrafi sull'obbligo formativo. Queste ultime, relative alla popolazione compresa tra i 14 e i 17 anni, sono state attivate da oltre l'80% delle Province italiane, con *standard* qualitativi e gradi di completezza assai diffusi. Sulla base dell'ultimo monitoraggio dell'Isfol⁵³, riferito all'anno formativo 2004/05, la *gap* tra il numero dei 14-17enni residenti in Italia secondo fonte ISTAT e il numero dei giovani dei quali si conosce lo

⁴⁶ Le norme generali relative all'esercizio del diritto/dovere all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al compimento del 18° anno di età sono contenute nel Dlgs 276/2005.

⁴⁷ Indagini svolte all'inizio dell'anno scolastico che rilevano informazioni sugli alunni di tutte le scuole statali e non statali. Le rilevazioni integrative e quelle sugli esiti degli scrutini ed esami di licenza e degli esami di stato sono disponibili sul sito www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2005/cifre_05.shtml e www.pubblica.istruzione.it/news/2005/allegati/notiziario_statistico_anno2005rev5.pdf

⁴⁸ MPI *La dispersione scolastica. Indicatori di base per l'analisi del fenomeno. Anno scolastico 2004/05.*

⁴⁹ Lo studente della scuola secondaria di secondo grado che presenta delle insufficienze in una o più materie, può, in sede di scrutinio, essere promosso con debito. Il recupero delle carenze formative viene effettuato nel corso dell'anno scolastico successivo tramite la partecipazione a corsi di recupero.

⁵⁰ MPI *Indagine campionaria sugli esiti degli scrutini e degli esami di licenza. Anno scolastico 2005-06.*

⁵¹ Dlgs 76/2005 per l'attuazione della c.d. riforma Moratti «Definizione delle norme generali sul diritto dovere all'istruzione e formazione».

⁵² Ad esempio: Regioni Emilia Romagna, Toscana, Trentino Alto Adige, Marche; le Province di Roma e Torino, Reggio Emilia; il Comune di Genova.

⁵³ ISFOL *Sesto rapporto di monitoraggio dell'obbligo formativo giugno 2006.*



stato formativo è di 853.925 unità, pari al 37% della popolazione in questa fascia d'età. Tale percentuale non individua, con certezza, l'incidenza dei ragazzi fuoriusciti da un circuito dell'obbligo formativo poiché è il risultato di dati parziali che si presentano ancora fortemente carenti nelle Regioni del Sud ed imperfetti in diverse Regioni del Centro Nord;

- **le indagini OCSE sulle competenze acquisite dagli studenti europei e sulla partecipazione nel sistema scolastico:** nelle classifiche redatte sulla base delle indagini internazionali sulle competenze degli studenti⁵⁴ in quattro aree (*literacy* matematica, *literacy* letteraria, conoscenze scientifiche e *problem solving*) l'Italia si colloca al di sotto della media OCSE in tutte le discipline⁵⁵. Rispetto alle capacità degli studenti italiani registrate da PISA⁵⁶ 2003⁵⁷ si rileva un'importante differenza del livello mediano di *performance* tra i ragazzi delle scuole del Nord (e specialmente del Nord Est) e studenti delle scuole Centro Sud; questo divario sarebbe ascrivibile ad almeno tre ordini di fattori: la minore dotazione di risorse strutturali, la diversa prospettiva lavorativa, un diverso grado di stabilità e coesione sociale⁵⁸. Stando ai dati del 2002, i Paesi OCSE spendono in media il 5,8% del proprio PIL nelle istituzioni volte a fornire l'istruzione mentre il nostro Paese evidenzia un punto percentuale di ritardo rispetto alla media con un valore pari al 4,9%⁵⁹.

La messa a sistema dei dati sulla popolazione a rischio di dispersione risulta oggi un obiettivo prioritario per la costruzione di percorsi di inclusione scolastica che possano innalzare la qualità ed il livello di istruzione della popolazione giovanile. Sulla base degli indicatori individuati dal-

l'Unione Europea come *benchmark*⁶⁰ nella Conferenza di Lisbona, da raggiungere per il 2010, l'Italia mostra un divario rilevante rispetto agli altri paesi europei: l'incidenza di abbandoni precoci⁶¹ è stata del 21,9% nel 2005, e seppur in calo di 3,4 punti percentuali rispetto al 2000, risulta essere nettamente lontana da quella media europea pari al 14,9%⁶². I dati relativi al 2002 mostrano, inoltre, che l'Italia, dopo la Francia, è il Paese con la più alta percentuale (pari al 10%)⁶³ di adolescenti tra i 15 e i 19 anni che non studia, non segue un corso di formazione né lavora; ed infine sul versante del successo formativo, la quota di 22enni che hanno ottenuto un diploma di scuola secondaria di II grado ha raggiunto in Italia, nel 2005, il 72,9%⁶⁴, ma dista 4 punti percentuali da quella media europea e più di 10 punti dall'obiettivo europeo.

Le azioni che le istituzioni italiane hanno sperimentato in questi anni allo scopo di avvicinare il Paese all'Europa si orientano sempre di più «a prevenire» l'abbandono piuttosto che a recuperarlo *ex post*. In questa ottica sono stati finanziati interventi di inclusione nel sistema educativo e formativo che vanno dalla realizzazione del diritto dovere, all'alternanza scuola lavoro, a sostegni specifici di accompagnamento ed orientamento. In questo ambito si citano come esempi:

- 1) «La scuola per lo sviluppo» 2000-2006 previsto dal Quadro Comunitario di Sostegno (QCS) e finanziato dal Fondo Sociale Europeo (FSE) e dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), che fa parte del Programma Operativo Nazionale⁶⁵;

⁵⁴ Il progetto PISA (Programme for International Student Assessment), promosso e sviluppato dall'OCSE, valuta la capacità dei quindicenni europei di utilizzare conoscenze ed abilità, apprese durante l'esperienza scolastica e di vita, per risolvere problemi e compiti che vanno oltre la scuola.

⁵⁵ In particolare, il 23,9% degli studenti italiani risulta avere una competenza insufficiente per utilizzare la lettura come strumento di acquisizione di informazioni contro una media europea del 19%.

⁵⁶ PISA definisce la competenza di lettura (*reading literacy*) come la comprensione e l'utilizzazione di testi scritti e la riflessione su di essi al fine di raggiungere i propri obiettivi, sviluppare le proprie conoscenze e potenzialità e svolgere un ruolo attivo nella società. Le prestazioni degli studenti rilevate da PISA vengono riportate su una scala complessiva di *reading literacy* suddivisa in 5 livelli.

⁵⁷ OCSE-PISA *Il livello di competenza dei quindicenni italiani in matematica, lettura, scienze e problem solving* sintesi a cura dell'INValSI.

⁵⁸ Bratti M., Checchi D., Filippin A. *Le competenze degli studenti italiani quindicenni. Il ruolo del divario territoriale in La Rivista delle Politiche Sociali* n. 4/2006, pagg. 93-112.

⁵⁹ Pizzuti F.R. (a cura di) *Rapporto sullo Stato Sociale 2006. Welfare e crescita economica* Edizioni Utet, pagg. 146-147.

⁶⁰ I cinque *benchmark* sono: percentuale di 18-24enni con la sola licenza media e non più in formazione, pari al 10%; percentuale di 22enni con almeno un diploma di scuola secondaria superiore, pari al 85%; qualità dell'apprendimento degli studenti 15enni: riduzione del 20% rispetto al 2000 della percentuale di 15enni con scarsa capacità di lettura; innalzamento della formazione scientifica: aumento del 15% rispetto al 2000 dei laureati in materie scientifiche; *lifelong learning*: partecipazione al sistema di educazione permanente degli adulti in età lavorativa, pari al 12,5%.

⁶¹ L'indicatore che viene utilizzato per dar conto del fenomeno della dispersione in ambito europeo è calcolato ricorrendo alla rilevazione sulle forze lavoro dell'ISTAT. L'indice 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.

⁶² Regno Unito 14%, Francia 12,6%, Germania 12,1%.

⁶³ UNICEF Centro di Ricerca Innocenti *Prospettiva sulla povertà infantile. Un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi* Report Card n. 7, 2007.

⁶⁴ La scolarità dei ragazzi italiani decresce con l'innalzarsi dell'età: si passa dal 98,3% dei 14enni al 71,7% dei 18enni.

⁶⁵ Questa iniziativa ha previsto un vasto piano di sostegno finanziario allo sviluppo del sistema di istruzione e formazione delle Regioni del Sud Italia secondo alcune linee di intervento: i) prevenzione della dispersione scolastica; ii) recupero scolastico di *drop out* dell'obbligo



- 2) all'interno del NAP⁶⁶ (Piano d'Azione Nazionale per l'inclusione sociale 2003-2005) il progetto per la realizzazione di 20 centri di aggregazione e di partecipazione giovanile destinati ai giovani tra i 13 e i 18 anni finalizzati anche a contrastare l'abbandono scolastico, e i *LaRSA* (Laboratori di recupero e sviluppo degli apprendimenti) per la realizzazione di interventi di sostegno contro la dispersione, articolati in azioni di orientamento, *tutorship*, interventi di personalizzazione a supporto delle fasce deboli.

La Legge Finanziaria 2007 ha previsto l'innalzamento dell'obbligo di istruzione a 16 anni, auspicando la costruzione di percorsi educativi finalizzati al conseguimento di un titolo di studio di scuola secondaria di II grado o di una qualifica professionale almeno triennale entro il 18° anno di età. Nel documento elaborato dal Ministero della Pubblica Istruzione in seguito alla Legge Finanziaria si legge che «una programmazione centrata sui processi di apprendimento e in grado di tenere conto dei diversi ritmi e stili cognitivi, una visione complessiva, unitaria e di continuità nei primi due anni della scuola secondaria di II grado possono ridurre considerevolmente il fenomeno delle bocciature».

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la promozione di studi e ricerche per indagare gli aspetti qualitativi che incidono sulla dispersione scolastico-formativa;
2. la realizzazione e diffusione di un monitoraggio puntuale delle iniziative e delle buone pratiche sperimentate in questi anni per il contrasto alla dispersione scolastico-formativa;
3. la costituzione dell'anagrafe nazionale degli studenti e il potenziamento di quelle locali.

d) Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici

Sulla base delle rilevazioni effettuate da alcune associazioni italiane⁶⁷ nel corso dell'anno 2006, si evince come la situazione degli ambienti scolastici, sia dal punto di vi-

scolastico e formativo; iii) completamento dei *Centri-risorse* contro la dispersione avviati nel Programma del 1994-1999. Sino ad oggi sono stati istituiti 134 Centri risorse che hanno realizzato circa 4mila progetti rivolti a 177mila studenti, 40 mila genitori, 16mila doventi e 406 giovani *drop out*; v) attivazione di reti e supporti tecnologici.

⁶⁶ Primo Rapporto di Monitoraggio del Piano di Azione Nazionale per l'inclusione sociale 2003-2005.

⁶⁷ Cittadinanzattiva *IV Rapporto nazionale sulla sicurezza degli edifici scolastici* (www.cittadinanzattiva.it); Legambiente *Ecosistema scuola 2006*, www.legambiente.com

sta strutturale che da quello della qualità e vivibilità interne, sia caratterizzata ancora da molti aspetti critici.

Per quanto riguarda **gli aspetti strutturali** si confermano, purtroppo, i dati negativi del Rapporto realizzato nel 2006⁶⁸ su un campione di edifici scolastici italiani, da cui si evince che il certificato di agibilità statica è presente solo nel 32% delle scuole monitorate, assente nel 68%, il certificato di agibilità igienico-sanitaria risulta presente solo nel 29% dei casi, assente nel 71% degli edifici e quello di prevenzione incendi risulta presente nel 25% dei casi, assente nel 75% degli edifici. A conferma della gravità della situazione complessiva in cui versa l'edilizia scolastica si possono confrontare questi dati con quelli del Ministero della Pubblica Istruzione⁶⁹ da cui risulta che la certificazione di agibilità statica risulta assente nel 57%, quella di agibilità igienico-sanitaria è assente nel 57% e quella di prevenzione incendi manca nel 73% dei casi.

La presenza di crolli di intonaco e di altri segni di fatiscenza (presenza di muffe, di infiltrazioni di acqua, ecc.) è stata rinvenuta in tutti gli ambienti dell'edificio scolastico⁷⁰:

Ambiente	Crolli di intonaco	Altri segni di fatiscenza
Corridoio (pareti e soffitti)	20%-13%	
Segreteria	11%	12%
Sala professori	14%	13%
Servizi igienici	6%	17%
Mensa	23%	11%
Laboratori	21%	22%
Palestre	15%	22%
Aule computer	14%	13%
Biblioteca	8%	15%
Aule	5%	14%

Se i valori relativi alla presenza di crolli di intonaco nelle aule possono sembrare poco significativi (5%), aggiungendo ad essi il dato della presenza di altri segni di fatiscenza, 14%, e considerando che è in questi ambienti che gli studenti trascorrono gran parte del loro tempo, la situazione appare più preoccupante. I numerosi articoli di cronaca usciti soltanto in quest'ultimo anno, sui diversi episodi di crolli di tetti, di solai, di tramezzi all'interno di edifici scolastici stanno a testimoniare, se ce ne fosse bisogno, di

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ «La cultura della sicurezza nella scuola. Il punto sullo stato di applicazione della Legge 626/94» a cura della Direzione Generale per l'Organizzazione dei Servizi nel Territorio del MIUR, febbraio 2002.

⁷⁰ Cittadinanzattiva *IV rapporto nazionale sulla sicurezza degli edifici scolastici cit.*



quanti e quali siano state le tragedie sfiorate, a cui si è scampati per puro caso o fatalità. Sono state rilevate lesioni strutturali in 61 scuole (23%), che riguardano in particolare la facciata interna e quella esterna degli edifici.

Per quanto riguarda la presenza di **barriere architettoniche**, la situazione permane preoccupante: infatti la presenza di barriere riguarda ancora il 70% degli edifici scolastici e sono presenti maggiormente nei servizi igienici (67%), sono rappresentati dalle scale (90%), o dalle dimensioni delle porte (62%), sempre secondo la rilevazione del Ministero della Pubblica Istruzione. L'ultima rilevazione eseguita nel rapporto 2006, già citato⁷¹, ne registra la presenza in tutti gli ambienti dell'edificio scolastico: dai corridoi (53%) all'ingresso principale (23%), dai servizi igienici (27%) al cortile (22%), dai laboratori (19%) alle palestre (16%), dalla segreteria (24%) alla sala professori (16%), alle aule (10%). L'integrazione scolastica, la normativa in materia di accessibilità degli edifici pubblici e la costante crescita del numero di studenti disabili, fatti assolutamente importanti e positivi, si scontrano dunque con una realtà in cui normative e provvedimenti sono ancora largamente disattesi, soprattutto nel Sud del Paese. Se a ciò si aggiungono le problematiche legate al personale di assistenza e di sostegno durante l'orario scolastico, l'inadeguatezza delle attrezzature e i problemi legati al trasporto degli studenti con disabilità, ne esce un quadro decisamente sconfortante.

In merito agli interventi di manutenzione e interventi strutturali occorre mettere in luce la problematicità del rapporto esistente tra le richieste della scuola (nella persona del Dirigente scolastico) e la risposta da parte dell'ente proprietario, per lo più Ente pubblico: Comune per le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado, e Provincia per le scuole secondarie di II grado. Infatti, questo rapporto è spesso insoddisfacente soprattutto per la mancanza di una risposta tempestiva (39% dei casi) da parte dell'Ente Locale o addirittura per la mancanza di risposta (17%).

Negli ultimi mesi sul fronte della messa in sicurezza degli edifici scolastici si è registrato qualche miglioramento, tra cui si sottolinea: la cessazione della proroga all'entrata in vigore della Legge 626/1994 da parte del Governo con l'adozione di un Patto per la sicurezza tra Stato e Regioni, che prevede l'erogazione di fondi dietro presentazione di piani di intervento da parte degli stessi Enti Locali; lo stanziamento da parte del CIPE (Comitato Intermini-

steriale per la Programmazione Economica) di fondi per la realizzazione di 876 interventi per l'edilizia scolastica in zone a rischio sismico.

Garantire la sicurezza del personale che lavora all'interno delle scuole e degli studenti significa non solo intervenire sulle condizioni strutturali ma anche sulla qualità complessiva degli ambienti, degli arredi e delle attrezzature per favorire una crescita complessiva e armonica, per creare delle condizioni favorevoli all'apprendimento in ambienti accoglienti, puliti, confortevoli, stimolanti, attrezzati. A questo proposito, recenti ricerche condotte in Italia⁷² sull'emergere di **comportamenti violenti** nelle scuole hanno dimostrato l'esistenza di una correlazione molto stretta tra la qualità degli ambienti e l'emergere di tali fenomeni. Nel rapporto già citato del 2006⁷³, inoltre, sono stati segnalati dai Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione intervistati casi di criminalità per l'8%, di bullismo per il 12%, di vandalismo per il 34%, verificatisi all'interno degli ambienti scolastici del campione esaminato.

Si evidenziano invece segnali positivi per quanto concerne lo sviluppo della **cultura della sicurezza e della prevenzione**, tra cui: l'impegno di un gran numero di scuole a lavorare autonomamente o avvalendosi delle iniziative proposte da soggetti esterni, come le associazioni, di strumenti, di progetti, di attività concrete volti non solo a diffondere informazioni di base, ma soprattutto ad incentivare l'adozione di comportamenti individuali e collettivi adeguati e corretti per fronteggiare diverse tipologie di rischio «quotidiano» (es. rischi legati alle caratteristiche del proprio territorio, i pericoli per recarsi da casa a scuola, l'uso delle nuove tecnologie). Le prove di evacuazione che, secondo la Legge 626/1994⁷⁴, le scuole dovrebbero effettuare due volte all'anno, lo scorso anno risultavano effettuate dal 75% delle scuole mentre quest'anno il dato è del 92% di esse⁷⁵.

⁷² Barone L. (a cura di) *La legalità imperfetta. Approcci educativi integrati e promozione della cultura della legalità tra le nuove generazioni* Franco Angeli, 2001; Società Italiana di Pediatria (a cura di) *Abitudini e stili di vita degli adolescenti italiani* 2006.

⁷³ Cittadinanzattiva *IV Rapporto nazionale sulla sicurezza degli edifici scolastici* cit.

⁷⁴ Il Dlgs. 626/1994 fissa i limiti minimi di sicurezza e detta le regole per una organizzazione della sicurezza negli ambienti di lavoro. Il suo campo di applicazione è stato esteso anche agli ambienti scolastici. Successivamente il D.M. 382/1998 ha adattato quanto previsto dalla Legge 626/94 alle particolari esigenze connesse all'ambiente scolastico in materia di prevenzione e sicurezza.

⁷⁵ Cittadinanzattiva *IV Rapporto nazionale sulla sicurezza degli edifici scolastici* cit.

⁷¹ Cittadinanzattiva *IV Rapporto nazionale sulla sicurezza degli edifici scolastici* cit.

**Il Gruppo di Lavoro raccomanda:**

1. di proseguire con investimenti economici significativi e di lungo periodo, sia da parte dello Stato centrale che degli Enti Locali per la messa in sicurezza degli edifici scolastici considerandoli opere di pubblica utilità;
2. di completare l'anagrafe dell'edilizia scolastica nel minor tempo possibile al fine di avere un quadro complessivo dello stato del patrimonio dell'edilizia scolastica sulla base del quale avviare una programmazione degli interventi necessari e un ordine di priorità;
3. di provvedere all'eliminazione di tutte le barriere architettoniche all'interno degli edifici scolastici, a cominciare dalla rimozione di quelle più facilmente eliminabili e che non comportino costi ragguardevoli, né interventi strutturali consistenti;
4. di favorire, da parte delle istituzioni pubbliche, la realizzazione di campagne di informazione e formazione, promosse anche dalle organizzazioni civiche, volte allo sviluppo della cultura della sicurezza in tutti i soggetti della scuola con particolare riferimento agli studenti e alle loro famiglie;
5. di riconoscere e valorizzare il punto di vista e il ruolo attivo dei cittadini, a partire dagli studenti, ma coinvolgendo anche insegnanti, personale non docente, genitori, responsabili del servizio prevenzione e protezione, come previsto dall'art. 118 u.c. della Costituzione Italiana, per quanto riguarda il contributo essenziale che essi possono fornire alla prevenzione, all'individuazione, alla gestione e al controllo dei rischi sul territorio e negli ambienti scolastici.

2. FINALITÀ EDUCATIVE: L'EDUCAZIONE AI DIRITTI UMANI

19. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- a) [...]
- b) sviluppi di programmi sistematici e continui di formazione sui diritti umani, compresi i diritti dell'infanzia, rivolti a tutti i gruppi professionali che lavorano per e con i bambini.

44. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- a) [...]
- b) adottare tutte le misure necessarie per eliminare le disparità nel rendimento scolastico tra maschi e femmine, tra bambini provenienti da ambienti sociali, economici e culturali diversi e per garantire a tutti i bambini un'istruzione di qualità;

(CRC/C/15/Add. 198, punto 19 lett. b, punto 44 lett. b)

Mentre il resto d'Europa sta adeguando i propri programmi scolastici integrando le materie di studio tradizionali a quelle così dette di nuova generazione, a tutt'oggi l'Italia risulta inottemperante rispetto alle raccomandazioni pervenute a livello internazionale per sollecitare l'inserimento dell'Educazione ai diritti umani nei curricula scolastici, dato che non è né materia obbligatoria di studio nella scuola dell'obbligo e nella scuola secondaria di II grado né, tantomeno, è presente, se non come materia opzionale, a livello universitario.

Il 10 dicembre del 2004 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, con la Risoluzione 59/113, istituiva il Programma Mondiale per l'Educazione ai diritti umani, che ogni Stato membro si è impegnato a recepire nel proprio contesto nazionale. Questo programma, diviso in più momenti, avrebbe dovuto favorire, nella sua prima fase (biennio 2005/2007) i lavori preparatori per l'introduzione dell'Educazione ai diritti umani nel programma scolastico ministeriale per le scuole primarie e secondarie di I e II grado.

Ad oggi questa prima fase risulta ancora disattesa da parte del Governo italiano. Si segnala tuttavia che nel 2006 sono stati presentati due disegni di legge, assegnati dal Parlamento in Commissione, per favorire l'inserimento all'interno del programma scolastico ministeriale di un monte ore, pari a 18h settimanali, destinato all'Educazione ai diritti umani⁷⁶. Entrambi i disegni di legge, al momento della stesura del presente Rapporto, non sono stati ancora inseriti nella programmazione dei lavori in discussione alla Camera.

Da una lettura attenta del Decreto legislativo 226/2005, uno dei tre emanati per favorire l'attuazione della Legge 53/2003 (c.d. riforma Moratti), emerge che nell'allegato C del medesimo decreto (indicazioni nazionali per i piani di studio personalizzati dei percorsi liceali) vengono indicati gli obiettivi specifici di apprendimento per l'Educazione alla convivenza civile dei percorsi liceali (Educazione alla cittadinanza, stradale, ambientale, alla salute alimentare, e alla relazione e all'affettività).

⁷⁶ Il disegno di legge n. 896, d'iniziativa del Senatore Pianetta e rivolto sia alle scuole primarie che secondarie, è stato comunicato alla Presidenza della Camera il 27 luglio 2006 e assegnato alla 7ª Commissione permanente (Istruzione Pubblica, beni culturali) in sede referente il 15 gennaio 2007; La proposta di Legge di Iniziativa Popolare e rivolta alla scuola secondaria di primo e secondo livello, è stata presentata alla Camera dei Deputati nella XIV legislatura il 29 luglio 2003 e mantenuta all'ordine del giorno ai sensi dell'art. 107, comma 4, del Regolamento. Il 16 luglio 2006 è stata assegnata alla VII Commissione Cultura.



È importante sottolineare come queste indicazioni, però, prevedono solo la possibilità dello studio dei diritti umani, ma nell'ambito dell'Educazione alla convivenza civile. Infatti, non viene mai esplicitamente richiamata la conoscenza della CRC come strumento privilegiato per il rispetto e la promozione dei diritti dei minori, così come non vi è menzione del principio di «partecipazione» tra gli obiettivi di Educazione alla cittadinanza.

Il Governo, nonostante l'assenza di nuove indicazioni nazionali al tema, sta lavorando a piccoli passi verso una integrazione consapevole, anche se non istituzionalizzata, dei programmi scolastici attraverso la formazione dei docenti.

Dal 2003 ad oggi, il Dipartimento per l'Istruzione - Direzione Generale per la Formazione e l'Aggiornamento del personale della scuola - in collaborazione con il mondo dell'associazionismo, dell'Università e degli esperti di settore, si è attivato per dar vita a corsi di formazione, per formatori, sulle tematiche della cittadinanza attiva, intesa sia come cittadinanza europea che come Educazione ai diritti umani. Questi corsi hanno avuto e continuano ad avere un effetto moltiplicatore notevole che coinvolge annualmente una media di 5.000 scuole su tutto il territorio nazionale⁷⁷.

Inoltre, in un rapporto pubblicato recentemente da un coordinamento di associazioni⁷⁸ si rileva che ben 14 Regioni, sulle 20⁷⁹ che avevano risposto alle domande inviate tramite questionario, hanno provveduto a diffondere e sensibilizzare sui temi dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso seminari a tema (coinvolgendo gli istituti scolastici) e incontri formativi rivolti al personale specializzato.

Per l'anno scolastico 2007/2008 è stata attualmente nominata una Commissione di Revisione delle Indicazioni Nazionali in tema di programmi scolastici. A tale commissione spetterà il compito di elaborare e diffondere a livello nazionale le linee guida sui contenuti dei programmi scolastici sui quali le Regioni, nell'ambito della loro autonomia statutaria, dovranno uniformare le loro «politiche» in tema di pubblica istruzione.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'inserimento dell'Educazione ai diritti umani, nei programmi di studio, come materia di approfondimento all'interno del percorso sull'Educazione alla convivenza civile ad opera della Commissione di Revisione delle Indicazioni Nazionali;
2. la formazione al tema dell'Educazione ai diritti umani, quale materia integrante e trasversale a tutte le discipline scolastiche, da inserire nei curricula degli insegnanti sia nella scuola primaria che secondaria;
3. al Ministero della Pubblica Istruzione di elaborare indicatori specifici di monitoraggio dell'Educazione ai diritti umani nella scuola primaria e secondaria italiana in grado di individuare: il numero di moduli di diritti umani incorporati nei curricula di qualunque materia negli ultimi 5 anni; il numero di moduli di diritti umani incorporati nei testi didattici negli ultimi 5 anni; la percentuale di attività formative per i docenti dedicate al tema dei diritti umani.

3. GIOCO, ATTIVITÀ RICREATIVE E CULTURALI

L'articolo 31 della CRC prevede espressamente fra i diritti dell'infanzia il gioco, il riposo e lo svago. Con essi la CRC riconosce il valore intrinseco del gioco come attività conaturata al genere umano.

a) Il diritto al gioco

Il Gruppo di Lavoro per la CRC ha affrontato il tema del rispetto del diritto al gioco in Italia, sin dal suo primo Rapporto Supplementare nel 2001⁸⁰, presentato al Comitato ONU in seguito alla presentazione del secondo rapporto periodico del Governo italiano nel 2000. Nel Rapporto Governativo il diritto al gioco veniva affrontato prevalentemente come sviluppo delle iniziative e dei servizi per l'extrascuola realizzati grazie a specifiche leggi, come la Legge 285/1997, comunque intendendo il «tempo libero» come un vuoto da riempire con servizi e offerte educative e non tanto come espressione del «tempo per sé». Le ricerche e i dati, quindi,

⁷⁷ Fonte: Comunicazione del Dipartimento per l'Istruzione - Direzione Generale per la Formazione e l'Aggiornamento del Personale della Scuola, aprile 2007.

⁷⁸ Coordinamento PIDIDA *Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e decentramento: l'analisi delle politiche regionali*, giugno 2006.

⁷⁹ La Sicilia non ha fornito dati al riguardo.

⁸⁰ Il Rapporto Supplementare (2001), puntava l'attenzione sulla iperstrutturazione del tempo libero dei bambini e delle bambine, anche nei momenti di gioco e divertimento e metteva in luce il rischio della tendenza a diminuire lo «spazio/tempo» del «tempo libero», sempre meno libero e sempre più organizzato, con bambini e bambine costretti a seguire agende costruite su ritmi sempre più frenetici, con scarse relazioni fra coetanei sostituite da una crescente «specializzazione» delle attività extrascolastiche. In particolare, si paventava il rischio che i servizi per il tempo libero, pur aumentati, fossero in realtà legati non tanto ad un mutato atteggiamento culturale, quanto alla disponibilità di fondi che rendevano possibile l'aumento delle offerte e, quindi, non «a sistema».



hanno fortemente risentito di questa impostazione puntando a verificare solo la quantità di servizi avviati e le attività svolte nel periodo dello svago e del riposo. Già in tale Rapporto cominciava comunque ad emergere la consapevolezza dell'iper-strutturazione del tempo libero dei bambini e delle bambine, anche nei momenti di gioco e divertimento.

Nel Rapporto 2006 si segnalava **in negativo** la scomparsa del Movimento e del Premio delle Città Sostenibili Amiche delle Bambine e dei Bambini, istituito nel 1997 e non più finanziato dal Governo dal 2002 e sulla tendenza a considerare i residui delle azioni inerenti alla Legge 285/1997 solo come servizi organizzati e non già, come invece recitava il titolo della stessa legge, come «opportunità» ampie e diffuse per l'infanzia e l'adolescenza, includendo in esse anche la promozione dell'aggregazione, del tempo libero e dei diritti⁸¹. Non vi sono state variazioni per quanto concerne la ripresa a livello nazionale del Movimento e del Premio delle Città Sostenibili Amiche delle Bambine e dei Bambini, nonostante una richiesta in tal senso sia emersa anche nel Forum dei ragazzi organizzato il 20 Novembre a Firenze⁸². Si evidenziavano, invece, come **segnali positivi**: la campagna annuale di ricerca denominata «Ecosistema Bambino»⁸³, il Centro Studi/Documentazione dell'ANCI sul tema delle città amiche dei bambini⁸⁴, nonché l'avvio della Campagna dei «9 passi per le città amiche delle bambine e dei bambini»⁸⁵. Inoltre si segnalava la ricerca dell'ISTAT, denominata «L'eccezionale quotidiano» e centrata sulla «normalità quotidiana», sulle iniziative che caratterizzano le giornate dei bambini e dei ragazzi⁸⁶, che ha ispirato altre iniziative di monitoraggio, tra le quali una, condotta da una delle associazioni del Gruppo di Lavoro

relativo al monitoraggio sul diritto al gioco⁸⁷, che riprende ed estende le domande previste dalla ricerca ISTAT e ha avuto la caratteristica di coinvolgere i bambini e le bambine direttamente in prima persona nell'azione di monitoraggio, facendo in modo che fossero loro, sulla base di un questionario uguale per tutta Italia, ad «interrogarsi a vicenda» e a rilevare le condizioni di gioco.

Per quanto concerne il 2006 si segnala che sono continuate, aumentando, le iniziative, locali e/o formative, legate al gioco e in generale al tema delle città sostenibili⁸⁸, anche se non si profila un coordinamento nazionale e un momento di sintesi di tali iniziative. Inoltre si segnala che la programmazione della Giornata del Diritto al Gioco del Comune di Roma, prevista per il mese di ottobre 2006 è stata posticipata per motivi tecnici al 16 maggio 2007⁸⁹, e la redazione del quaderno monotematico sul tema del gioco del Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza⁹⁰.

Si sottolinea che il gioco è un diritto per tutti i bambini, tanto più per coloro che sono particolarmente vulnerabili, come i bambini in ospedale e i bambini disabili. **La Carta dei Diritti dei bambini e delle bambine in ospedale**⁹¹, assunta da molti Istituti Ospedalieri e promossa da organizzazioni e reti⁹² e le iniziative promosse rispetto al tema dell'Ospedale Amico dei Bambini⁹³ valorizzano il gioco. Giocare in ospedale è un diritto del bambino e costituisce l'elemento di continuità privilegiato con la vita extra-ospedaliera. Allestire e creare spazi dedicati al gioco e proporre situazioni ludiche anche in ospedale consente l'introduzione in questo ambiente estraneo di ciò che è familiare, nonché la possibilità di esprimere sentimenti e difficoltà in modo alternativo rispetto alla parola.

⁸¹ Legge 285/1997 artt. 6 e 7l.

⁸² Si veda Capitolo II, nota 17, pag. 30.

⁸³ Campagna promossa da Legambiente (settore Ragazzi).

⁸⁴ Camina, acronimo di Città Amiche dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che nel 2005 si è evoluto da Centro Studi legato all'ANCI ad associazione di città e soggetti di terzo settore, con un mandato promozione, studio e implementazione delle tematiche inerenti il tema delle relazioni fra città e qualità della vita dell'infanzia e dell'adolescenza.

⁸⁵ Sviluppato a partire dal segretariato internazionale promosso da UNICEF presso il Centro di Ricerca Innocenti di Firenze, si veda il sito www.childfriendlycities.org

⁸⁶ La ricerca ISTAT «L'eccezionale quotidiano», novembre 2005, ha rilevato le preferenze in termini di giochi nelle diverse fasce d'età a partire dai 5anni, segnalando un aumento della differenziazione sessuale nelle scuole primarie (in cui il pallone per i bambini/maschi e le bambole per le bambine/femmine diventano significativi, in entrambi i casi oltre il 70%); ha anche rilevato come sia in aumento il tempo di gioco dei bambini delle elementari con genitori (quasi il 50% con la madre, percentuale raggiunta nei giorni festivi anche dal padre) e con altri famigliari (oltre il 60% con fratelli e sorelle); ciò, se confrontato con il dato relativo al luogo di gioco (oltre il 90% prevalentemente in casa; per oltre il 40% in casa di altri nel cortile fino al 30%), fa immediatamente emergere il fatto che i bambini, almeno in età 6-10 anni, giocano prevalentemente suddivisi per

genere, in casa con fratelli/sorelle oppure in casa di altri, e solo più raramente in giardini pubblici (circa il 35%) e quasi mai presso altri luoghi come parrocchie o associazioni (solo 3%). Solo il 10% ha risposto che fra i suoi luoghi vi sono anche i prati e solo il 3% la strada. Inoltre il 3% dei bambini gioca presso i luoghi di lavoro dei familiari. L'estratto della ricerca «L'eccezionale Quotidiano» è consultabile sul sito www.minori.it

⁸⁷ Arciragazzi *Il Diritto al Gioco Negato* www.arciragazzi.it; www.vietatovietareilgioco.it

⁸⁸ Si cita in questo senso l'edizione annuale della manifestazione «Tocati» di Verona (www.tocati.it), le iniziative dell'Associazione GioNa (www.ludens.it), la continuazione della promozione dei «9 passi per le città amiche dei bambini» (www.unicef.it) e le iniziative dell'associazione Camina (www.camina.it).

⁸⁹ Iniziativa supportata dal Comune di Roma e realizzata da una rete di organizzazioni. Si vedano i siti: www.ilgiornodelgioco.it; www.arciragazzi.org/e-site/attivita_progetti/giorno_gioco/IlGiornodelGioco.asp

⁹⁰ Disponibile sul sito www.minori.it

⁹¹ Le due Carte dei diritti dei bambini in ospedale (Europea e di Ledha): www.giocoestudio.it/varie/cartadir.html

⁹² Tra gli altri, si veda il sito: www.abio.org

⁹³ Si veda il sito www.unicef.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/ID-Pagina/1149, per i documenti e le linee guida.



Il gioco in ospedale è strettamente collegato a:

- l'eterogeneità delle età e dei livelli culturali, strettamente connessi alle zone di provenienza dei bambini;
- i ritmi ospedalieri (terapie, somministrazioni farmacologiche, merende, ecc. è opportuno che vengano coordinate d'intesa col personale operante);
- le condizioni di salute dei bambini; l'animazione ludica in ospedale è rivolta sia a bambini allettati sia a bambini in piedi, in sala giochi e/o negli altri spazi disponibili. Le attività devono essere pensate in modo mirato alla condizione clinica in accordo con le indicazioni del personale medico ed infermieristico;
- il tipo di patologia (ad es. il minore cardiopatico ha delle limitazioni motorie che possono essere compensate dalle sue prestazioni nel settore grafico);
- la durata della degenza;
- la presenza dei familiari (stante gli obiettivi sopradescritti, le attività ludiche prevederanno anche il loro coinvolgimento. Si può e si deve fare in modo che anche i familiari giochino con il bambino e insieme si divertano rinsaldando la loro relazione usufruendo così loro stessi di quella funzione contenitiva e distrattiva propria dell'animazione ludica in ospedale);
- gli spazi disponibili.

Il gioco è un diritto fondamentale per garantire una crescita armoniosa ed equilibrata, ma risulta difficile riconoscere il **diritto al gioco per il bambino con disabilità**: le difficoltà dell'agire, la scarsa motivazione, il deficit percettivo ed espressivo condizionano l'attività spontanea di gioco in un'esistenza in cui viene data maggiore importanza ai processi riabilitativi, di cura ed educativo-scolastici. La necessità vitale del gioco diventa dunque bisogno poco considerato, in gran parte evaso, limitato dalle difficoltà oggettive e soggettive, culturali e formative, con poca offerta e poche opportunità. La limitazione del diritto al gioco nel bambino con disabilità determina alcune conseguenze importanti: carenze nel processo di crescita affettivo, cognitivo e socio-relazionale; scarse opportunità di socializzazione; difficoltà nella relazione mamma-bambino e con le figure familiari; solitudine e isolamento; danni secondari alla patologia; limitazione all'inclusione sociale.

Va sottolineato che non solo la CRC si riferisce (art. 23) al diritto di avere una vita piena e decente, quindi anche all'accesso alle attività ricreative (comma 3), ma che con la recente approvazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità il diritto al gioco per il bambino con disabilità viene con maggiore efficacia ri-

badito all'art. 30, comma 5 lettera d: «Nell'ottica di permettere alle persone con disabilità di partecipare su base di eguaglianza con gli altri alle attività ricreative, del tempo libero e sportive, gli Stati Parte prenderanno misure appropriate per: [...] (d) Assicurare che i bambini con disabilità abbiano pari accesso alla partecipazione ad attività ludiche, ricreative, di tempo libero e sportive, comprese queste stesse attività qualora si svolgessero in ambiente scolastico»⁹⁴. Tuttavia molti bambini con disabilità non trovano luoghi, materiali, opportunità di gioco e di divertimento. Le criticità rilevate, rispetto a questo tema, riguardano in particolare la mancanza di luoghi che stimolino e sensibilizzino i genitori all'importanza del gioco, non solo come fattore di apprendimento, ma come momento ludico di piacere; la mancanza di competenze degli operatori sulle modalità e approcci al gioco nelle diverse disabilità; la presenza di barriere architettoniche negli spazi gioco all'aperto; la scarsa diffusione di tecnologie informatiche applicate al gioco; la scarsa diffusione di ludoteche con particolare attenzione per bambini con bisogni speciali; la scarsa progettazione di materiali, giocattoli e spazi idonei; la scarsa capacità di sviluppare il gioco come momento di integrazione e inclusione sociale.

Infine, nell'ambito del diritto alla fruizione e partecipazione alle **attività sportive**, permangono in Italia numerose zone d'ombra. Tra queste si evidenzia sia la condizione di bambini-atleti provenienti da Paesi extra-europei⁹⁵ sia la discriminazione che subiscono atleti, anche minorenni, ai quali è fatto divieto di partecipare alle gare a squadre in quanto non hanno la cittadinanza italiana⁹⁶, come è emerso da un'inchiesta giornalistica svolta a Genova⁹⁷.

Tra le Federazioni Italiane, anche regolate dal Coni, risulta essere infatti diffusa la normativa che impedisce di fatto di partecipare a gare e competizioni a quei bambini e ragazzi che sono figli di genitori stranieri, configurando una palese violazione degli articoli 2 e 31 della CRC.

⁹⁴ Il testo integrale della Convenzione è disponibile sul sito www.cnditalia.it/onu/convonudisabili.html

⁹⁵ Si veda ad esempio il caso di Padova citato dal «Il Mattino di Padova» del 29 settembre 2006 e disponibile sul sito www.meltingpot.org/articolo8656.html

⁹⁶ Si veda il Regolamento Organico della FIN (Federazione Italiana Nuoto), Capo II, art. 11, capoverso 1, II. Rif. www.federnuoto.it

⁹⁷ Il Secolo XIX, 27 aprile 2007.

**Il Gruppo di lavoro raccomanda:**

1. di realizzare una più approfondita Ricerca nazionale sul gioco e la dimensione ludica delle città e del tempo dei bambini e dei ragazzi, adottando indicatori più raffinati di quelli utilizzati nella recente ricerca ISTAT (ad esempio la checklist relativa all'art. 31 CRC, indicatori del premio delle città amiche delle bambine e dei bambini, set di indicatori specializzati sul gioco e la città) che tengano conto anche dei progetti pilota avviati da diverse organizzazioni⁹⁸ e considerino anche il gioco in ospedale e per i bambini disabili;
2. di promuovere una campagna nazionale per l'adozione di iniziative in occasione della Giornata Mondiale del Gioco, per la promozione dello sport per tutti senza discriminazioni e del gioco libero, anche con azioni simboliche (ad esempio promuovendo il cambiamento dei regolamenti di polizia municipale, rimuovendo i cartelli del divieto al gioco) e del tempo libero e auto-organizzato nelle città⁹⁹;
3. di rinnovare il percorso legato al Premio delle Città Sostenibili Amiche delle Bambine e dei Bambini, aggiornandolo dopo un decennio di esperienze anche alla luce delle elaborazioni nazionali e internazionali sul tema delle child friendly cities;
4. di promuovere campagne di sensibilizzazione al diritto al gioco del bambino con disabilità rivolte ai genitori, agli amministratori e agli operatori, promuovere una mappatura a livello nazionale delle realtà che si occupano di gioco e disabilità; finanziare la realizzazione di ludoteche per bambini con bisogni speciali come servizi educativi autonomi che operino in collaborazione con i servizi sanitari che hanno la presa in carico del bambino con disabilità;
5. di promuovere la diffusione e l'adozione della Carta dei diritti dei Bambini in Ospedale e il monitoraggio delle iniziative di buone prassi realizzate su questo tema.

b) Nuove tutele e promozione del consumo critico relativamente a nuove e vecchie tecnologie

Caratterizzata da una velocità di sviluppo più che esponenziale, l'evoluzione delle nuove tecnologie, è stata così rapida e profonda da innescare quella che molti definiscono una rivoluzione culturale che, per la sua corrispondenza alle esigenze dei più giovani, ha trasformato i minori in "voraci" consumatori di nuovi media.

Rispetto al possesso di beni tecnologici l'analisi dei **dati ISTAT**¹⁰⁰, rivela che l'87,8% delle famiglie possiede ancora

il televisore analogico di tipo tradizionale, mentre il 5,2% possiede un televisore digitale. Il 25% delle famiglie possiede un'antenna parabolica, il 15,2% il decoder digitale terrestre, mentre è ancora bassa (3,9%) la quota di famiglie che possiede la TV via cavo. Tra le famiglie si osserva un forte divario tecnologico, da ricondurre essenzialmente a fattori di tipo generazionale, culturale ed economico. Le famiglie costituite di soli anziani continuano a essere escluse dal possesso di beni tecnologici¹⁰¹, mentre all'estremo opposto si collocano le famiglie con almeno un minore, che possiedono il personal computer e l'accesso a Internet rispettivamente nel 69,7% e nel 51,8% dei casi. Sono queste famiglie ad avere il più alto tasso di possesso di connessione a banda larga (21,1%), mentre il telefono cellulare ha raggiunto i livelli della televisione (96%). Siamo dunque un Paese a "due velocità", in cui spesso accade che i figli controllino i mezzi tecnologici meglio dei genitori, che non sempre sono in grado di esercitare un controllo adeguato rispetto al loro corretto utilizzo. Tale evidenza sembra confermata dai dati riscontrati dall'ufficio statistico dell'Unione Europea¹⁰² che posizionano l'Italia al penultimo posto in Europa per alfabetizzazione informatica, e fanalino di coda per l'utilizzo di Internet.

Secondo una rilevazione resa nota dal MIUR¹⁰⁴, negli ultimi anni si è verificato un aumento del numero dei computer nelle scuole in quanto, dal 2001 al 2004, il rapporto tra numero di studenti e numero di computer utilizzabili è passato da 1 su 28, a 1 su 10,9 e ciò tende ad allinearsi con quanto previsto, nel marzo 2001, dalla Commissione Europea, la quale adottava un piano d'azione che, tra gli altri, comprendeva l'obiettivo specifico di raggiungere un tasso di 5-15 studenti per computer multimediale entro il 2004. Tuttavia, secondo i risultati della ricerca Mediappro su *Uso e rappresentazione dei nuovi media*, commissionata dall'Unione Europea a nove Istituti di Ricerca, tra i

le nuove tecnologie, sia il loro utilizzo (al lavoro, a casa, a scuola, ecc.) da parte degli individui. Il campione comprende circa 19mila famiglie per un totale di 49mila persone (Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione: disponibilità nelle famiglie e utilizzo degli individui - Anno 2006).

¹⁰¹ Il 5,5% di esse possiede il personal computer, soltanto il 2,8% ha l'accesso a Internet, ed è quasi del tutto inesistente la diffusione di connessioni a banda larga (1,1%). L'unico bene diffuso (a parte il TV color) è il cellulare (45,3%).

¹⁰² Fonte Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_schema=PORTAL

¹⁰³ Il 59% degli Italiani non sa usare il pc, quasi il doppio dei 37% della media europea; l'analfabetismo informatico resta diffuso anche tra i giovani: il 28% tra i 16 e i 24 anni non ha le basi per l'uso del pc.

¹⁰⁴ «Indagine sulle risorse tecnologiche per la didattica nella scuola italiana». www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2004/attrezzature_parte1new.pdf

⁹⁸ Ad esempio, Arciragazzi, Legambiente Ragazzi, Camina.

⁹⁹ Il Comune di Roma, ad esempio, promuove annualmente dal 2005 una intera giornata dedicata al gioco, da realizzarsi sia nelle scuole che, nel pomeriggio, nelle strade e nelle piazze della città.

¹⁰⁰ ISTAT Indagine Multiscopo, *Aspetti della vita quotidiana*, svolta nel febbraio 2006, che riguarda sia la disponibilità presso le famiglie del-



quali l'Università Cattolica di Milano¹⁰⁵, la scuola ha investito poco nella sperimentazione creativa dei nuovi media. Gli studenti lamentano la carenza di computer e la presenza di insegnanti ancorati a tipologie didattiche che ostacolano l'utilizzo della Rete.

Relativamente ad un **uso ludico delle tecnologie da parte dei minori**, i dati evidenziano come la tecnologia sia per tradizione culturale un territorio più maschile: già nella fascia di età fra i 3 e i 5 anni i bambini che amano giocare con videogiochi e computer sono due volte e mezzo di più delle bambine (25,6% contro 10,4%). E tali differenze tendono ad ampliarsi al crescere dell'età¹⁰⁶ tra i 6 e i 10 anni, questa tipologia di gioco sale decisamente, toccando il 65,2% dei bambini e soltanto il 38,7% delle bambine. La crescente diffusione dei **videogiochi** e l'uso in fasce di età sempre minori caratterizza, però, un problema di dimensioni notevoli¹⁰⁷: dipendenza, eccitazione, aumento dell'aggressività, riduzione del controllo del comportamento e aumento dell'impulsività sono solo alcuni degli effetti possibili indotti. Accanto alle problematiche legate a un uso improprio delle tecnologie, risulta altrettanto grave il problema dei contenuti da essi veicolati: i giovani consumatori «mediatici» sono soggetti quotidianamente a una sovraesposizione di immagini violente, o comunque inadeguate, che non favoriscono un sereno sviluppo psicofisico. Desta in particolare preoccupazione la crescita costante dell'offerta/domanda di videogiochi che propongono l'agire violento come modello di comportamento sociale positivo. Tale fenomeno, associato al dilagare di episodi di bullismo e sopraffazione verso i coetanei, è un importante segnale di un disagio diffuso nelle fasce più giovani della popolazione. Questi mezzi forniscono stimoli e contribuiscono alla crescita culturale di bambini e adolescenti, ed influenzando anche sulla loro sfera emotiva e sui modelli di comportamento, non dovrebbero essere creati e diffusi solo in base a mere logiche di mercato. Si segnala in tal senso il Pan European Game Information (Informazione paneuropea sui videogiochi - PEGI), il primo sistema paneuropeo di classificazione in base all'età per computer e video game. Le classificazioni PEGI sono intese come raccomandazioni riferite al contenuto del prodotto e alla relativa idoneità ad essere visto,

e non alla sua «giocabilità» o accessibilità¹⁰⁸. Analizzando i «consumi» di **telefonia mobile**, si osserva come il fenomeno in Italia, interessi in modo particolare i cittadini più giovani¹⁰⁹: circa il 90% dei ragazzi italiani tra 14 e 19 anni possiede un cellulare e il 50% di quelli tra gli 8 e i 13 anni. L'entità del fenomeno e l'elevata percentuale di minori in possesso di un apparecchio mobile richiede quindi una particolare attenzione anche a questo settore. Da semplice mezzo per comunicare, il cellulare è diventato uno strumento multimediale in grado di garantire l'accessibilità a svariati tipi di informazioni (visitare siti Internet, vedere la TV, ascoltare musica) offrendo dunque grandi potenzialità, ma anche nuovi problemi. Relativamente al fenomeno, si identificano orientativamente due ordini di problematiche, l'uno legato alla salute fisica, l'altro alla sicurezza e alla tutela del minore. Benché manchino evidenze scientifiche sul rischio-salute legato all'uso dei cellulari, non è possibile ignorare le raccomandazioni delle principali agenzie pubbliche del mondo, che si fondano sull'esame dei lavori scientifici¹¹⁰. Anche se la comunità scientifica internazionale, in base all'attuale stato della conoscenza, tende ad escludere effetti negativi per la salute umana legati alle emissioni, rimane evidente che il presunto pericolo per la salute derivante da una prolungata esposizione alle onde elettromagnetiche richiede un'opportuna gestione del rischio, auspicando l'applicazione del principio di precauzione¹¹¹. Resta infine da sottolineare che l'abuso del cellulare e, più in generale, dei media e delle nuove tecnologie, sottrae spazio alle attività di movimento e all'aria aperta, alla socializzazione, rinforzando le conseguenze prodotte dalla sedentarietà fra i più giovani, tra cui disturbi alimentari come l'obesità¹¹². Di diversa natura risultano, invece, i rischi legati alla sicurezza e alla tutela del minore, il cui controllo e monitoraggio sono sostanziali per garantirne l'equilibrato sviluppo emotivo. Come già evidenziato, la multifunzionalità dei nuovi apparecchi se da un lato permette anche

¹⁰⁵ Si veda www2.unicatt.it/pls/catnews/consultazione.mostra_pagina?id_pagina=12237

¹⁰⁶ ISTAT, Indagine Multiscopo *Aspetti della vita quotidiana. La vita quotidiana dei bambini*, novembre 2005 in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e con UNICEF Centro di Ricerca Innocenti di Firenze.

¹⁰⁷ Si veda in proposito www.comune.torino.it/infogio/rivista/index.htm Num. 05/2004

¹⁰⁸ Il sistema PEGI acquista notevole rilievo se si considera che è la prima volta che una qualsiasi forma di mezzo d'intrattenimento è classificata con un sistema di classificazione in base all'età che soddisfa i vari *standard* culturali di diversi paesi europei. Il sistema PEGI è promosso e gestito dalla ISFE (Interactive Software Federation of Europe) e il suo riferimento italiano è l'AESVI, Associazione Editori Software Videoludico. Per maggiori informazioni si veda il sito www.pegi.info/pegi/index.do

¹⁰⁹ Progetto «Pianeta teenager: Eurisco 2005».

¹¹⁰ Stewart Report (prima e seconda versione, 2000 e 2005), disponibile sul sito www.nrp.org; Zmirou Report www.sante.gouv.fr

¹¹¹ http://ec.europa.eu/information_society/activities/sip/docs/public_consultation

¹¹² www.ministerosalute.it/dettaglio



ai più giovani l'accesso globale all'informazione, dall'altro li espone al rischio di incontri "indesiderati"¹¹³. L'introduzione del videotelefonino e quindi la possibilità di inviare fotografie e filmare immagini apre, inoltre, lo scottante e dibattuto problema della privacy¹¹⁴ come pure il grave problema del "video-bullismo"¹¹⁵ e i conseguenti episodi di abusi perpetrati da minori su altri minori, filmati e diffusi in Rete.

Si segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 285 del 7 dicembre 2006 è stato pubblicato il provvedimento dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni concernente «Le misure di sicurezza in materia di tutela dei minori da implementare sui terminali mobili di videofonia¹¹⁶».

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'introduzione di una nuova normativa che, tenendo conto della trasversalità delle nuove tecnologie e della crescente convergenza mediatica, predisponga una tutela più ampia dei minori rispetto all'utilizzo degli strumenti tecnologici;
2. la promozione, nelle famiglie e nelle scuole, di un processo costante di sensibilizzazione in grado di coinvolgere i ragazzi ed orientarli verso l'impiego delle nuove tecnologie e il loro uso responsabile e proficuo, anche attraverso campagne d'informazione relative ai rischi legati all'abuso o all'uso scorretto di *new* e *old* media;
3. la promozione di forme di socializzazione e aggregazione dedicate a minori e ragazzi.

¹¹³ Si veda paragrafo La pedo-pornografia pagg. 104 e ss. e sito www.poliziadistato.it/pds/primapagina/stop-it/rapporto_2005.html

¹¹⁴ Si veda www.garanteprivacy.it

¹¹⁵ Si veda www.repubblica.it/2007/03/sezioni/scuola_e_universita/servizi/bullismo-4/vendetta-padre/vendetta-padre.html e www.rai-news24.it/notizia.ID=68879

¹¹⁶ Si veda www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/tutela_minori_videofonia/index.html



Capitolo 6.

Misure speciali per la TUTELA dei minori

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza prevede una tutela particolare a favore di alcuni gruppi di minori data la loro maggiore vulnerabilità. Si tratta dei minori in situazione di emergenza, come i minori rifugiati (art. 22 CRC) e i minori nei conflitti armati (art. 38 e 39 CRC); dei minori in situazione di sfruttamento, economico, compreso il lavoro minorile (art. 32 CRC), abuso e sfruttamento sessuale (art. 34 CRC), vittime di tratta (art. 35 CRC) o di altre forme di sfruttamento (art. 36 CRC); infine dei minori di minoranze etniche o popolazioni indigene (art. 30 CRC).

MINORI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

1. MINORI STRANIERI

In questi paragrafi si intende focalizzare il monitoraggio sui bambini e adolescenti stranieri, che si trovano sul territorio italiano, con o senza la propria famiglia, in una situazione di particolare vulnerabilità.

a) I minori stranieri non accompagnati

I minori stranieri non accompagnati (msna) sono i minori non aventi cittadinanza italiana o di un altro Stato appartenente all'Unione Europea che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano¹. Si rilevano interpretazioni difformi riguardo all'inclusione o meno in tale definizione dei minori affidati di fatto a parenti entro il quarto grado².

¹ La definizione di msna è stabilita dall'art. 1 del D.P.C.M. 535/99, che a rigore riguarda solo i msna che non abbiano presentato domanda d'asilo.

² Lo stesso Comitato minori stranieri ha fornito informazioni contrastanti circa la propria competenza in merito, rendendo tra l'altro difficile raccogliere dati esatti circa il numero di msna presenti. Cfr. Moyerson J. *L'evoluzione della normativa sui minori stranieri non accompagnati* in *Cittadini in crescita* n. 3-4/2004, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

45. Il Comitato ONU accoglie favorevolmente l'istituzione del Comitato per la protezione dei bambini stranieri e il riferimento specifico alla Convenzione presente nella Legge 40/98 sull'immigrazione, riguardo all'accesso alla salute. Tuttavia, il Comitato conferma la sua preoccupazione per la mancanza di adeguate strutture di accoglienza per minori non accompagnati; per la mancanza di armonizzazione tra le procedure che riguardano i minori non accompagnati nelle diverse Regioni italiane; per quanto di nuovo ha disposto la Legge 189/2002, che permette la detenzione di immigrati privi di documenti; l'attuazione del D.L. 113/99 che porta a un aumento dei rimpatri senza una adeguata verifica dei seguiti e il cambiamento, avvenuto nel 2000, riguardo al permesso di soggiorno per i minori.

46. In accordo con i principi e le disposizioni della Convenzione, soprattutto gli artt. 2, 3, 22 e 37, e con il rispetto dei bambini, richiedenti o meno asilo, il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- a) incrementi gli sforzi per creare sufficienti centri speciali di accoglienza per minori non accompagnati, con particolare attenzione per quelli che sono stati vittime di traffico e/o sfruttamento sessuale;
- b) assicuri che la permanenza in questi centri sia più breve possibile e che l'accesso all'istruzione e alla sanità siano garantiti durante e dopo la permanenza nei centri di accoglienza;
- c) adotti, il prima possibile, una procedura armonizzata nell'interesse superiore del bambino per trattare con minori non accompagnati in tutto lo Stato parte;
- d) assicuri che sia previsto il rimpatrio assistito quando ciò è nel superiore interesse del bambino, e che sia garantita a questi stessi bambini l'assistenza per tutto il periodo successivo.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 45 e 46)



Al 31 dicembre 2006, i msna segnalati al Comitato minori stranieri³ risultavano 6.551, provenienti per la maggior parte dalla Romania (36%), dal Marocco (22%) e dall'Albania (15%). Si tratta per lo più di adolescenti: il 73% dei msna segnalati ha tra i 15 e i 17 anni, ma si registra anche un significativo 26% di bambini tra i 7 e i 14 anni. Netamente prevalente (85%) la presenza dei maschi. Tali **dati**, che non presentano sostanziali differenze rispetto ai dati relativi al 2005, devono essere tuttavia considerati con cautela. Da una parte, infatti, sono sottostimati, in quanto non registrano tutti quei minori che non sono entrati in contatto con alcuna istituzione (da rilevarsi in tal senso la discrepanza tra i dati del Comitato e i dati relativi agli arrivi sulle coste siciliane, in particolare per alcune nazionalità)⁴, nonché i msna che hanno presentato domanda di asilo. Dall'altra parte, va considerato che una proporzione rilevante di minori, pur dichiarandosi "non accompagnati", hanno in realtà i genitori sul territorio nazionale⁵. Dal 1 gennaio 2007, inoltre, i msna rumeni non vengono più registrati dal Comitato minori stranieri, né da alcun altro organo centrale, con la conseguente grave diminuzione dell'affidabilità del sistema di raccolta dei dati sui msna presenti in Italia. Nella raccolta dei dati inoltre è tenuta in poco conto la necessità di raccogliere maggiori informazioni sul contesto di provenienza del minore e sul

percorso in Italia, che permetterebbero invece di comprendere meglio il fenomeno dello sfruttamento e la riuscita delle azioni per l'inserimento del minore⁶. Di significativa importanza appare poi l'iniziativa dell'ANCI finalizzata a un rafforzamento delle competenze dei responsabili dei Comuni e a una raccolta di dati statistici sui msna presi in carico dai Comuni⁷.

Le **motivazioni** per cui i msna vengono in Italia sono varie: nella maggior parte dei casi è il desiderio di guadagnare, sia per migliorare le proprie condizioni (soddisfacendo bisogni primari, ma anche accedendo ai consumi tipici dei Paesi ricchi), sia per mandare soldi alla famiglia nel Paese d'origine; ma anche la voglia di conoscere nuove realtà e di sperimentarsi o il bisogno di fuggire da famiglie disgregate e problematiche. Vi sono poi alcuni msna che fuggono da persecuzioni o conflitti armati⁸. Alcuni minori, infine, sono vittime di tratta, ovvero vengono portati da organizzazioni criminali che intendono sfruttarli in Italia⁹.

Intercettare i msna in frontiera o comunque al più presto **dopo il loro arrivo in Italia**¹⁰ è cruciale sia per evitare che si trovino in stato di abbandono (con conseguente precarietà abitativa, esclusione dall'assistenza sanitaria e dal sistema scolastico, esposizione a rischi di abuso e violenze), sia per evitare il loro inserimento nel medio-lungo periodo in circuiti di sfruttamento e illegalità. Se non vengono al più presto inseriti in un sistema di accoglienza e tutela idoneo, infatti, molti di questi minori, pur non essendo vittime di tratta né essendo venuti in Italia con l'intenzione di svolgere attività illegali, finiscono per essere sfruttati o comunque coinvolti nell'ambito della prostituzione, dell'accattonaggio o di attività illegali come furti o spaccio di stupefacenti. Diventa allora molto più difficile far uscire i minori da questi circuiti illegali, che consentono guadagni spesso molto più elevati dei percorsi legali a cui si accompagna quel senso di libertà connesso alla vi-

³ Ai sensi dell'art. 5 del D.P.C.M. 535/99, tutti i msna non richiedenti asilo devono essere segnalati al Comitato minori stranieri. Tutti i dati relativi ai msna segnalati e ai provvedimenti adottati dal Comitato minori stranieri sono stati forniti dal Comitato stesso.

⁴ Tra il 2005 e il 2006 tra i minori giunti sulle coste siciliane risultavano quasi 2000 minori egiziani, di cui la maggior parte presumibilmente non accompagnati (Rapporto «Fuori dal buio: un anno dalla parte dei minori migranti», Amnesty International, febbraio 2007), mentre dai dati del Comitato al 31 dicembre 2006 risultano presenti sul territorio italiano 148 minori di nazionalità egiziana: l'invisibilità di questi minori suscita rilevanti preoccupazioni in relazione alla tutela dei loro diritti.

⁵ Tali informazioni, così come le altre informazioni contenute nel presente paragrafo di cui non sia altrimenti specificata la fonte, sono tratte dai documenti «Le procedure e le buone prassi nei confronti dei minori stranieri non accompagnati» (Gruppo Nazionale Enti e Servizi di Pronta Accoglienza Minori, in collaborazione con Save the Children Italia; disponibile sul sito www.grupponazionalepam.it) e PALMS - Percorsi di accompagnamento al lavoro per minori stranieri non accompagnati, «Pratiche di Accoglienza I e II», Roma, 2006, ovvero sono state raccolte da Save the Children Italia nel corso delle attività di ricerca nell'ambito dei progetti «Orizzonti a colori - Interventi per la prevenzione della devianza e il reinserimento dei minori stranieri sottoposti a procedimento penale», «Osservatorio e Centro Risorse sul Traffico di Esseri Umani» e «Sviluppo di una metodologia fondata sui diritti del fanciullo per l'identificazione e il supporto dei minori vittime di tratta», in via di pubblicazione. Molte delle osservazioni contenute in questo paragrafo, infine, sono riprese da documenti inviati da Save the Children Italia al Governo per proporre modifiche al Testo Unico sull'Immigrazione e in relazione ad altri atti normativi su cui il Governo sta lavorando (i documenti sono disponibili sul sito www.savethechildren.it).

⁶ Cfr. il Commento Generale n. 6 del Comitato ONU *Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro Paese d'origine* punti 98 e 99, traduzione non ufficiale a cura del Comitato italiano per l'UNICEF.

⁷ Cfr. ANCI *Minori stranieri non accompagnati 2005-2006. Rapporto ANCI*.

⁸ Si veda anche paragrafo Minori richiedenti asilo, pagg. 89 e ss.

⁹ Si veda paragrafo La tratta di minori, pagg. 113 e ss.

¹⁰ Si noti che il 60% delle segnalazioni al Comitato minori stranieri (che dovrebbe avvenire non appena il msna viene individuato) provengono da Lombardia, Lazio, Piemonte ed Emilia Romagna, Regioni non di confine: tutti questi minori, dunque, presumibilmente sono stati individuati dalle istituzioni dopo un periodo più o meno lungo dal loro ingresso in Italia.



ta di strada¹¹. L'educativa di strada, gli interventi "a bassa soglia" e l'impiego di "educatori pari"¹² e di mediatori culturali si stanno dimostrando in varie città strumenti preziosi ed efficaci per consentire il contatto con i msna e per favorirne la permanenza nel sistema di accoglienza e tutela.

La maggior parte dei msna sono **privi di documenti** e si pone quindi il problema della loro **identificazione** anagrafica, rispetto alla quale in molti casi non si registra un'efficace collaborazione da parte delle rappresentanze diplomatiche dei Paesi d'origine. Nel caso degli adolescenti, si pone inoltre il problema dell'**accertamento dell'età**¹³, in merito alla quale si evidenzia la mancanza di norme (tranne che in ambito penale) e di procedure stabilite a livello nazionale. In genere l'accertamento dell'età viene effettuato unicamente mediante la radiografia del polso, la cui affidabilità è molto discussa in ambito scientifico, e spesso le perizie sono effettuate da professionisti che non sono adeguatamente formati per applicare correttamente tale metodo. Inoltre non sempre nella certificazione dei risultati della perizia e nei successivi provvedimenti delle autorità viene applicato il principio della presunzione della minore età¹⁴. Infine se l'adolescente dichiara di essere maggiorenne (come accade per molte ragazzine sfruttate nella prostituzione, indotte dai loro sfruttatori a dichiararsi maggiorenni) in genere non viene effettuato l'accertamento. In conseguenza di tali prassi, accade che alcuni msna vengano trattati come maggiorenni e quindi, in violazione della normativa italiana in materia, vengano trattenuti in un Centro di permanenza temporanea o di identificazione o espulsi¹⁵ o respinti in

frontiera senza alcuna tutela, o comunque non vengano loro garantite le tutele previste dal nostro ordinamento¹⁶. Non appena un msna viene identificato come tale, deve essere segnalato al Comitato minori stranieri che, dopo aver effettuato le indagini nel Paese d'origine, può disporre il **rimpatrio assistito** al fine di ricongiungere il minore alla sua famiglia¹⁷. Nel 2006 il Comitato ha disposto 8 provvedimenti di rimpatrio assistito. Risulta che anche minori che chiedono il rimpatrio o minori molto piccoli provenienti da famiglie adeguate, per i quali il rimpatrio sarebbe nel loro superiore interesse, non vengano rimpatriati, in violazione del diritto all'unità familiare di questi minori. Inoltre, la normativa vigente non stabilisce adeguatamente i criteri e le procedure per garantire che il rimpatrio sia adottato esclusivamente nel superiore interesse del minore¹⁸ (non è prevista alcuna valutazione nel merito da parte della Magistratura minorile¹⁹, non sono chiari i criteri applicati dal Comitato per decidere il rimpatrio, né è adeguatamente garantito il diritto del minore di essere ascoltato e che la sua opinione sia tenuta debitamente in considerazione tenuto conto dell'età e grado di maturità²⁰). Infine, risulta che non sempre vengano proposti ai minori rimpatriati progetti di reinserimento adeguati ai loro bisogni e ai loro desideri.

In base alla normativa vigente, ogni msna presente in Italia, indipendentemente dal suo *status*, ha diritto a un'accoglienza adeguata in una comunità o in affidamento familiare, all'apertura di una tutela, all'ottenimento di un permesso di soggiorno, all'iscrizione al Servizio Sanitario

ma l'art. 33 della Legge 184/83 stabilisce, seppur con molte ambiguità, una procedura particolare (vedi paragrafo su Minori richiedenti asilo, pagg. 89 e ss.). Vedi inoltre il Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 26: «Per assicurare ai bambini non accompagnati [...] un trattamento appropriato, gli Stati parti devono rispettare in pieno il principio di non *refoulement* [...]».

¹⁶ Si veda paragrafo Minori richiedenti asilo e accoglienza in frontiera pagg. 89 e ss.

¹⁷ T.U. 286/98, art. 33; D.P.C.M. 535/99, artt. 2, 5, 7. Il rimpatrio assistito si differenzia dall'espulsione in quanto deve essere adottato ai fini di protezione e di garanzia del diritto all'unità familiare e non come sanzione della violazione delle norme sull'ingresso e il soggiorno degli immigrati.

¹⁸ «L'art. 3 [della Convenzione] afferma che in tutte le decisioni relative ai bambini, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, della Autorità amministrativa o degli organi legislativi, l'interesse superiore del bambino deve essere una considerazione preminente» in Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 19 e ss.

¹⁹ L'art. 33, comma 2-bis del T.U. 286/98 si limita a prevedere il nulla osta dell'Autorità Giudiziaria nel caso risulti instaurato nei confronti del minore un procedimento giurisdizionale.

²⁰ «I bambini devono essere sempre informati sulle soluzioni relative alla loro tutela e rappresentanza legale, e le loro opinioni vanno tenute in considerazione» in Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 37.

¹¹ Si vedano anche i paragrafi La tratta di minori, pagg. 113 e ss. e Minori coinvolti nel sistema della giustizia minorile, pagg. 97 e ss.

¹² Ovvero ragazzi che hanno lo stesso *background* dei minori cui si rivolgono gli interventi, e che quindi sono in grado di comunicare e di comprendere i msna meglio di qualsiasi altro operatore.

¹³ «[...] I criteri di identificazione includono anche una valutazione dell'età e dovrebbero prendere in considerazione non solo le sembianze dell'individuo ma anche la sua maturità psicologica. Inoltre, la valutazione deve essere svolta in modo scientifico, sicuro e rispettoso dell'età e del sesso; in modo garbato, cercando di evitare ogni rischio di violazione dell'integrità fisica del bambino; nel pieno rispetto della dignità umana, e nei casi incerti in cui c'è la possibilità che si tratti di un minore, si dovrebbe accordare comunque alla persona il beneficio del dubbio, trattandola come se fosse un bambino [...]». In Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 31 lett. a).

¹⁴ Tale principio è stabilito, nel sistema della giustizia penale, dall'art. 8 del DPR 448/88: «Qualora, anche dopo la perizia, permangono dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto».

¹⁵ L'espulsione dei msna (e di conseguenza il loro trattenimento nei Centri di permanenza temporanea) è vietata dall'art. 19, comma 2 del T.U. 286/98, mentre il trattenimento dei msna richiedenti asilo nei Centri di identificazione è vietato dal D.P.R. 303/2004, art. 2, comma 5. Il respingimento dei msna non è vietato dalla normativa vigente,



Nazionale, all'istruzione e alla formazione²¹. Continuano tuttavia a registrarsi rilevanti differenziazioni nelle politiche e nelle prassi a livello territoriale, e in molte realtà tali diritti non sono adeguatamente garantiti. La **tutela** viene spesso aperta con gravi ritardi e in molte città il Giudice Tutelare nomina non una persona fisica ma l'Ente Locale come tutore anche di un numero molto elevato di msna, con la conseguenza che spesso i msna non hanno la possibilità di far valere la propria opinione in merito alle decisioni che li riguardano né di accedere all'effettivo esercizio dei diritti loro riconosciuti dalla normativa²². A differenza che per il diritto all'istruzione, la normativa vigente non riconosce chiaramente ai minori privi di permesso di soggiorno il diritto di accesso al Servizio Sanitario in condizioni di parità rispetto ai cittadini italiani²³, con conseguente mancata tutela del diritto alla **salute** nei frequenti casi in cui i tempi per il rilascio del permesso sono molto lunghi²⁴. Si registrano inoltre un aumento dei casi di disagio psichico e gravi carenze dei servizi nell'offrire risposte adeguate. Spesso le **scuole** e i centri di formazione professionale sollevano problemi a iscrivere msna privi di documenti e frequentemente l'offerta formativa risulta inadeguata ai bisogni di questi ragazzi (in termini di carenze nel sostegno all'apprendimento dell'italiano, scarsità di percorsi formativi brevi ecc.)²⁵. In talune realtà, a causa delle difformi prassi interpretative, ai msna titolari di per-

nesso di soggiorno "per minore età" non è consentito di **lavorare**, in violazione del principio di non discriminazione frustrando così il loro bisogno e desiderio di guadagnare oppure, per non rinunciarvi, questi minori finiscono sfruttati nel lavoro nero e/o in attività illegali.

Infine, la **qualità dell'accoglienza** è in alcune zone d'Italia molto carente. I costi dell'accoglienza dei msna sono interamente sostenuti dagli Enti Locali, con la conseguenza che i Comuni più piccoli e delle aree più disagiate del territorio, in particolare al Sud, che hanno bilanci dedicati all'assistenza molto ridotti, non riescono a garantire livelli minimi di accoglienza. Mancano inoltre degli *standard* di accoglienza validi a livello nazionale, e in alcuni casi il monitoraggio sulle spese e sui risultati raggiunti è inadeguato.

In parte anche in conseguenza di tali carenze nell'accoglienza, una proporzione rilevantissima dei msna scappano dalle comunità in cui vengono inseriti. **L'allontanamento dei msna dalle strutture di accoglienza** è determinato da diverse cause: alcuni minori scappano perché, al contrario di quanto dichiarato alle istituzioni, hanno sul territorio i genitori o altri familiari; altri perché sono costretti dagli sfruttatori; altri ancora perché preferiscono ottenere guadagni più consistenti attraverso la prostituzione o attività illegali. Moltissimi ragazzi rifiutano l'accoglienza perché stando in comunità non possono lavorare e guadagnare da subito e realizzare quindi il loro progetto migratorio iniziale né mandare soldi alla famiglia, che spesso si è indebitata per pagare il viaggio. Vi sono tuttavia anche molti minori che sarebbero disposti a restare in strutture di accoglienza o comunque a intraprendere un percorso di inserimento legale, se le modalità di accoglienza offrissero una maggiore autonomia (come convivenze guidate o regole meno "infantilizzanti" all'interno delle comunità) ed opportunità di integrazione che rispondano ai loro bisogni ed aspirazioni, in particolare attivando interventi di formazione e accompagnamento al lavoro che portino a un inserimento lavorativo in tempi non troppo lunghi. Infine sarebbe auspicabile anche la possibilità di partecipare a progetti di integrazione senza che questo implichi necessariamente l'accoglienza in comunità (ad esempio, si stanno sperimentando affidamenti di msna Rom a persone che vivono nei campi nomadi). Ma anche quei minori che restano in comunità, seguono un percorso formativo e ottengono un contratto di lavoro, al compimento dei 18 anni in moltissimi casi non riescono a ottenere un permesso di soggiorno e possono dunque essere espulsi. Attualmente, infatti, molte Questure non rilasciano alcun **permesso di soggiorno alla maggiore**

²¹ Oltre al principio generale di non discriminazione previsto dalla Costituzione e dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, la normativa italiana prevede norme che disciplinano specificamente i succitati diritti, in particolare l'applicazione ai minori stranieri delle norme sull'affidamento e provvedimenti d'urgenza (Legge 184/83, art. 37-bis), il diritto all'ottenimento di un permesso di soggiorno (D.P.R. 394/99, art. 28), all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (T.U. 286/98, art. 34; circolare del Ministero della Sanità del 24.3.2000), all'istruzione (T.U. 286/98, art. 38; D.P.R. 394/99, art. 45).

²² «[...] Gli Stati sono tenuti a nominare un tutore o un consulente non appena sia stato individuato un bambino non accompagnato o separato e devono vigilare sulle disposizioni che riguardano il bambino fino a quando non abbia raggiunto la maggiore età o finché non abbia lasciato il territorio e/o la giurisdizione del territorio, in modo conforme alla Convenzione e ad altri obblighi internazionali[...]» in Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 33.

²³ Art. 34 T.U. 286/98. Benché l'art. 35 del T.U. 286/98 preveda «la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo», la mancanza di norme che diano attuazione a tale principio rende di fatto difficilissimo il suo effettivo esercizio.

²⁴ «[...] Gli Stati sono tenuti ad assicurare che i bambini non accompagnati e separati dalle loro famiglie abbiano pari accesso ai servizi sanitari rispetto ai bambini cittadini» in Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punto 46.

²⁵ «[...] Ogni minore non accompagnato o separato dalla propria famiglia, e indipendentemente dal suo status, ha il diritto di avere pieno accesso all'istruzione nel Paese in cui è entrato [...]. «[...] A tutti gli adolescenti deve essere permesso di frequentare una scuola di formazione sia generale che professionale[...]» in Commento Generale n. 6 del Comitato ONU, punti 41 e 42.



età ai msna che non rispondono ai requisiti introdotti dalla Legge Bossi-Fini (ovvero esser entrati in Italia prima del compimento dei 15 anni e aver seguito un progetto di integrazione per 2 anni)²⁶, anche se sono affidati o sottoposti a tutela. Questa interpretazione restrittiva della legge è illegittima in quanto contraria alle sentenze della Corte Costituzionale del 2003 e del Consiglio di Stato del 2005 che hanno affermato molto chiaramente che a un minore affidato o in tutela può essere rilasciato un permesso di soggiorno anche se non ha i requisiti dei 3 anni di permanenza e 2 anni di progetto di integrazione²⁷. Tale prassi ha conseguenze molto negative, in quanto da una parte disincentiva i minori che sono entrati in Italia dopo il compimento dei 15 anni, che sono la maggior parte, a seguire un percorso di integrazione e dall'altra parte incentiva i minori ad entrare in Italia prima del compimento dei 15 anni, con un conseguente abbassamento dell'età media dei msna presenti.

Si rileva infine la problematica riguardante i **minori neocomunitari**, dato che con l'entrata della Romania e della Bulgaria nell'Unione Europea, il 1 gennaio 2007, ai minori di queste nazionalità (che come visto sopra rappresentano il 36% del totale) non si applica più la normativa sugli extracomunitari, tra cui la competenza del Comitato minori stranieri, il rilascio del permesso di soggiorno "per minore età" ecc. La normativa sulla libera circolazione dei cittadini europei non chiarisce però adeguatamente come debbano essere disciplinati il soggiorno e il ritorno nel Paese d'origine dei minori non accompagnati comunitari.

Alla luce di tali considerazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'adozione di norme e di un protocollo sull'identificazione e sull'accertamento dell'età dei msna, che stabiliscano tra l'altro procedure uniformi a livello nazionale per garantire la massima affidabilità dei risultati, il principio della «presunzione della minore età» e l'applicazione delle norme a protezione dei minori fino all'accertamento della maggiore età;

2. la modifica delle norme e l'omogeneizzazione delle prassi in relazione al rilascio del permesso di soggiorno alla maggiore età, consentendo il rilascio del permesso ai minori affidati o sottoposti a tutela senza la dimostrazione di requisiti temporali rigidi;
3. la modifica delle norme e l'omogeneizzazione della prassi in relazione al rimpatrio assistito, al fine di garantire che le indagini familiari e la valutazione sul rimpatrio siano effettuate tempestivamente (dando priorità ai minori più piccoli e/o più vulnerabili) e stabilendo adeguate garanzie affinché il rimpatrio sia adottato esclusivamente nel superiore interesse del minore e tenendo conto della sua opinione (anche prevedendo il controllo giurisdizionale);
4. il chiarimento sulle norme relative alla tutela, al soggiorno, ai diritti connessi (accesso ai servizi sanitari ecc.) e al ritorno dei minori non accompagnati comunitari;
5. il miglioramento del sistema di raccolta dei dati sui msna a livello nazionale (in termini di completezza, disaggregazione, aggiornamento e accessibilità) e la formazione degli operatori che a vario titolo lavorano con msna.

b) Minori richiedenti asilo e accoglienza in frontiera

20. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di prestare attenzione alla condizione di vulnerabilità dei minori richiedenti asilo, rifugiati, e migranti in Italia, coinvolti in conflitti armati, rafforzando i suoi sforzi per:

- a) identificare questi minori nella primissima fase;
- b) fornire loro un'assistenza multidisciplinare culturalmente valida per il loro recupero fisico e psicologico e la loro reintegrazione sociale;
- c) raccogliere sistematicamente dati sui minori rifugiati, richiedenti asilo e migranti sotto la propria giurisdizione, che possano essere coinvolti nelle ostilità in patria;
- d) formare regolarmente le autorità che lavorano per e con i minori richiedenti asilo, rifugiati e migranti, che possano essere coinvolti nelle ostilità in patria.

(CRC/C/OPSC/ITA/CO/1, punto 20)

²⁶ T.U. 286/98, art. 32 comma 1-bis e ter.

²⁷ La sentenza della Corte Costituzionale 198/2003 e la sentenza del Consiglio di Stato 1681/2005 affermano che i requisiti stabiliti dal primo comma dell'art. 32 T.U. 286/98 (affidamento o tutela) e i requisiti stabiliti dai commi 1bis e ter dello stesso articolo (ingresso da almeno 3 anni e partecipazione a un progetto di integrazione per almeno 2 anni) sono alternativi e non concorrenti.



L'articolo 1 della Convenzione di Ginevra²⁸ definisce rifugiato chiunque si trovi fuori del proprio Paese di origine e non può o non vuole ritornarvi a causa di un fondato timore di persecuzione per le sue opinioni politiche, per la sua nazionalità, per la sua razza, per la sua religione o per la sua appartenenza ad un determinato gruppo sociale, persecuzione contro la quale il suo governo non può o non vuole fornirgli un'adeguata protezione. La Convenzione di Ginevra, così come la legislazione interna in materia²⁹, vieta l'espulsione o il respingimento verso un Paese dove il richiedente correrebbe il rischio di subire una persecuzione per i motivi indicati nell'art. 1. Una Direttiva del Consiglio dell'Unione Europea³⁰ stabilisce che, a seconda che un eventuale rimpatrio rischi di comportare persecuzione o danno grave, il Governo del Paese ospitante possa riconoscere al richiedente lo *status* di rifugiato o concedere la c.d. protezione sussidiaria (che dà diritto ad un permesso di soggiorno temporaneo per motivi umanitari).

L'Italia non si è ancora dotata di una legge organica in materia di asilo, sebbene questo tema sia presente nei documenti programmatici dell'attuale Governo. I minori richiedenti asilo presenti in Italia provengono, tra l'altro, anche dall'Afghanistan, Eritrea, Etiopia, Somalia e Iraq.

Il DPR 303/2004, istitutivo delle Commissioni Territoriali, ha posto il divieto di trattenimento nei centri di identificazione o di permanenza temporanea dei minori non accompagnati, in linea con l'articolo 37 della CRC, ma non anche di minori giunti all'interno di nuclei familiari di richiedenti asilo. Tali disposizioni non hanno tuttavia evitato che minori, accompagnati o meno, continuino a transitare dai diversi centri di detenzione presenti in Italia. Il 31 gennaio 2007 la Commissione De Mistura³¹ ha presentato al Governo un rapporto sulla situazione dei CPT, CPTA, CID, rilevando per quello che concerne i minori che «la situazione degna di maggiore attenzione è risultata quella

del centro di Lampedusa, nel quale nel 2006 sono transitati 18.115 stranieri, di questi 1.554 sono risultati minori». Sempre nel gennaio 2007 il Ministero dell'Interno ha pubblicato per la prima volta i dati relativi agli sbarchi di minori sulle coste meridionali italiane: 1.335, su complessivi 22.016 arrivi di immigrati³². «I minori rappresentano, secondo le statistiche ufficiali, quasi il 7% degli **arrivi via mare** [...] nonostante per anni i documenti ufficiali e le dichiarazioni delle autorità abbiano ommesso ogni riferimento agli arrivi di minori non accompagnati via mare da Nord Africa e Medio Oriente, in realtà sono risultati, dalle testimonianze e dalla documentazione raccolta, essere assai numerosi»³³. A questi vanno aggiunti tutti i sedicenti minori che, ad un accertamento dell'età mediante la sola radiografia del polso, risultano maggiorenni. A tal proposito la Commissione De Mistura ha rilevato che nell'esito della prova radiologica non è indicata la presenza né l'entità di un *range* di errore; non vengono disposti ulteriori accertamenti al fine di operare una comparazione tra più strumenti diagnostici e l'esame non avviene con il coinvolgimento di psicologi e mediatori culturali, ritenendo che vi sia «un rischio concreto che un certo numero di minori possa essere erroneamente destinatario di misure di espulsione o respingimento ed essere pertanto trattato nei CPTA».

È stata rilevata poi una preoccupante prassi per cui nei confronti di alcune famiglie straniere giunte al porto di Ancona senza documenti idonei da Paesi a rischio sono stati presi provvedimenti di separazione dei minori dai loro genitori³⁴. I nuclei familiari (molto spesso richiedenti asilo), per evitare tale separazione, preferirebbero essere riammessi in Grecia³⁵. È stato inoltre segnalato il respingimento verso la Grecia di alcune decine di minori non accompagnati, tra cui alcuni afgani, dal porto di Venezia³⁶. I minori soli - identificati come tali - vengono generalmente trasferiti in strutture di accoglienza dedicate. In particolare, i minori non accompagnati (anche richiedenti asilo) che giungono via mare, secondo la prassi attualmente prevalente, non vengono ulteriormente detenuti dopo la permanenza presso il centro di Lampedusa. Mentre si ri-

²⁸ Convenzione relativa allo *status* dei rifugiati, Ginevra, 28 luglio 1951.

²⁹ Convenzione di Ginevra, art. 33 Dlgs. 286/98 e successive modificazioni, art. 19.

³⁰ Direttiva 2004/83/CE del Consiglio del 29 aprile 2004, recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta.

³¹ Istituita dal Ministero dell'Interno il 6 luglio 2006, con «l'incarico di procedere anche attraverso appositi sopralluoghi, ad un'indagine conoscitiva sulle condizioni di sicurezza e di situazione della vivibilità di tutte le strutture destinate al trattenimento temporaneo ed all'assistenza degli immigrati irregolari, nonché all'ospitalità dei richiedenti asilo, tenute ad assicurare la tutela della dignità della persona e il rispetto dei diritti fondamentali».

³² Rapporto Commissione De Mistura disponibile sul sito www.interno.it/assets/files/1/200715132855.pdf

³³ Amnesty International *Fuori dal buio: un anno dalla parte dei minori migranti. Aggiornamento al rapporto Invisibili - I diritti umani dei minori migranti e richiedenti asilo detenuti all'arrivo alla frontiera marittima italiana* pubblicato il 23 febbraio 2007.

³⁴ Comunicato stampa congiunto UNHCR - Save The Children Italia, disponibile all'indirizzo www.unhcr.it/index.php?option=com_content&task=view&id=596&Itemid=217

³⁵ Rapporto citato in nota 32.

³⁶ *Ibidem*.



leva che «(l)a maggior parte dei nuclei familiari con minori, anche assai piccoli, non di rado neonati, che raggiungono le coste meridionali subiscono una detenzione sistematica, essenzialmente nei CPA e nei CID, luoghi la cui natura detentiva le autorità appaiono spesso riluttanti ad ammettere e che la stessa attenzione dell'opinione pubblica non sembra cogliere fino in fondo – per quanto la limitazione della libertà personale, per la maggior parte dei casi, sia dato indubitabile»³⁷.

Il Decreto legislativo 140/2005, in materia di richiedenti asilo, prevede che l'accoglienza dei minori non accompagnati sia effettuata ad opera dell'Ente Locale. La Commissione De Mistura «ha riscontrato che il percorso dei minori non accompagnati che vengono assegnati ad istituti specializzati non è sempre sufficientemente monitorato. [...] Gli *standard* internazionali richiedono che i minori siano accolti presso luoghi che dispongano di personale appositamente formato e, dalle informazioni attualmente disponibili, non si può affermare che questo accada sempre»³⁸. Esiste un rischio elevato di fughe e conseguente irreperibilità di questi minori sul territorio. Secondo quanto dichiarato dal portavoce dell'Assessore Regionale alla Famiglia della Regione Sicilia, nel corso del 2006 oltre 900 minori non accompagnati sono infatti fuggiti dai centri di accoglienza siciliani. «A spingere i bambini ad allontanarsi dai centri è la mancanza di mediatori culturali. In Sicilia solo 15 comunità su 218 sono attrezzate per l'accoglienza e l'inserimento sociale dei minori non accompagnati che hanno un'età tra i 14 e i 18 anni. La Giunta ha dunque approvato lo stanziamento di 6 milioni di euro da destinare alla realizzazione di tre Centri di accoglienza e orientamento (Cao) dove saranno presenti psicoterapeuti, mediatori culturali ed insegnanti. I Cao potranno ospitare in tutto 220 bambini per un periodo massimo di 90 giorni» continua la nota³⁹. Si evidenzia come il numero dei posti previsti sia inadeguato rispetto agli effettivi arrivi di minori non accompagnati in Sicilia. La Commissione De Mistura ha infine auspicato che vi sia «un'efficace attività di orientamento e di accesso alla procedura di

asilo» per i minori, così come si rileva che «dalle segnalazioni e informazioni disponibili risulta invece ancora del tutto insufficiente l'assistenza legale da parte di esperti in diritti dei minori»⁴⁰. I dati ufficiali delle domande di asilo in Italia non sono disaggregati per età, dunque non è possibile rilevare l'incidenza di tale lacuna sul numero dei richiedenti asilo minorenni. Inoltre si rileva come per i minori non accompagnati l'avvio della pratica tesa al riconoscimento dello *status* di rifugiato richieda tempi molto lunghi, poiché per la validità dell'istanza occorre che essa sia confermata dal tutore ai sensi del DPR 303/2004, la cui nomina comporta anche diversi mesi di attesa.

Per affrontare tali ultime problematiche il Ministro dell'Interno, d'intesa con il Ministro della Giustizia, ha emanato una **direttiva, in vigore dal 9 marzo 2007**, sui minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo che prevede da una parte l'obbligo in capo a pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio o enti che svolgono attività sanitaria o di assistenza, venuti a conoscenza della presenza sul territorio di un minore straniero non accompagnato, di fornirgli tutte le pertinenti informazioni sulla sua facoltà di chiedere asilo e di invitarlo ad esprimere la propria opinione al riguardo, garantendo l'assistenza di un mediatore culturale; dall'altra l'onere in capo alla Questura che riceve l'istanza di affidare il minore ai Servizi Sociali del Comune in cui si trova il minore. La Direttiva - seppur apprezzabile per il richiamo all'obbligatorietà di un intervento immediato di informazione, mediazione e protezione per i minori potenziali richiedenti asilo - di fatto non risolve il problema della lunghezza della procedura, se non prevedendo che nelle more della nomina del tutore al minore venga rilasciata documentazione attestante la sua qualità di richiedente asilo; non sembra rispondere neanche alla rilevata esigenza di *standard* minimi di qualità delle case di accoglienza per minori, limitandosi a prevedere l'inserimento dei minori non accompagnati richiedenti asilo nel Sistema centrale del Sistema di Protezione per richiedenti asilo e rifugiati, che tuttavia dispone per il 2007 di soli 350 posti riservati alle categorie più vulnerabili, tra cui i minori non accompagnati. Tra questi un rilevante numero proviene da Paesi in situazioni di conflitto e/o è stata arruolato o ha subito il rischio di essere arruolato come bambini soldato, per i quali il Comitato raccomanda di prestare particolare attenzione, attuando un complessivo sistema di sostegno e assistenza psicologica attento all'età e adeguato alle differenze di genere.

³⁷ *Ibidem*. Nel momento in cui una delegazione della Sezione Italiana di Amnesty International ha visitato il centro "S. Anna" a Isola Capo Rizzuto (Crotone), il 24 gennaio 2007 (quindi un periodo dell'anno particolarmente calmo dal punto di vista degli arrivi), all'interno dello stesso risultavano alloggiate, tra le 174 persone presenti (tra CID e CPA): due donne eritree in gravidanza; due donne, di cui una eritrea ed una etiopica, ognuna delle quali con un bambino di un mese; una famiglia eritrea con un bambino di 11 mesi; una famiglia dell'Azerbaijan con una minore di 15 anni.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Lancio Ansa del 6 marzo 2007.

⁴⁰ Rapporto citato in nota 32



Continuano invece a pervenire segnalazioni⁴¹ sul fatto che alcune interviste effettuate ai fini del riconoscimento dello *status* di rifugiato dai membri delle Commissioni Territoriali avvengano in violazione delle Linee Guida in materia dell'UNHCR del 1997 e delle stesse Linee Guida a cura della Commissione Nazionale per il diritto di asilo del 2004, che prevedono modalità di ascolto specifiche per i minori e criteri di valutazione del rischio di persecuzione che tengano conto delle forme specifiche di persecuzione nei confronti dell'infanzia. I dati circa i provvedimenti emessi dalle Commissioni Territoriali rispetto ai minori non sono stati però pubblicati. La legge non prevede la possibilità di chiedere un riesame in via gerarchica per chi accede alla procedura non semplificata e nulla dispone in merito al rintraccio dei familiari. È apprezzabile invece l'entrata in vigore del Decreto legislativo 5/2007 nella parte in cui prevede il diritto senza limitazioni per i minori non accompagnati riconosciuti rifugiati a ricongiungere i genitori.

Infine, non vi sono mutamenti nella discrezionalità delle Questure in merito al rilascio del titolo di viaggio per stranieri ai minori non accompagnati titolari del permesso di soggiorno per motivi umanitari che non possono ottenere il passaporto del loro Governo.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'adozione di una legge organica in materia di asilo, che stabilisca norme sul riconoscimento dello *status* di rifugiato nel pieno rispetto della Convenzione di Ginevra e delle altre Convenzioni internazionali, inclusa la CRC, e le Linee Guida dell'UNHCR del 1997 e che preveda tra l'altro l'istituzione di sezioni specializzate delle Commissioni Territoriali, con competenze specifiche su metodi di intervista, forme di persecuzione nei confronti dell'infanzia e sul rintraccio dei familiari; un sistema dettagliato ed integrato di raccolta dati sui minori non accompagnati richiedenti asilo; procedure standardizzate in merito al rilascio del titolo di viaggio per i beneficiari della protezione sussidiaria. Fino all'emanazione della suddetta legge, l'immediata applicazione da parte delle Commissioni Territoriali di metodi di intervista adeguati e di criteri di valutazione che tengano conto delle forme di persecuzione specifica nei confronti dei minori;
2. l'immediata cessazione dei trattenimenti dei minori non accompagnati nei CPT, CPTA, CID; revisione del sistema di detenzione sistematica dei nuclei familiari con minori

all'arrivo via mare: è necessaria una valutazione caso per caso dell'interesse del minore in ogni decisione implicante la detenzione e le autorità dovrebbero garantire che *tutti i casi in cui il miglior modo per tutelare tale interesse sia l'alloggio dell'intero nucleo presso luoghi di accoglienza aperti*, questo sia realizzato senza indugio;

3. l'immediata cessazione dei respingimenti dei minori richiedenti asilo. L'adozione di norme che vietino comunque il respingimento dei minori non accompagnati o, in subordine, la disposizione di procedure per il respingimento che prevedano adeguate garanzie di protezione del minore;
4. lo sviluppo di un sistema di monitoraggio delle case di accoglienza del Sistema di Protezione per richiedenti asilo e rifugiati che si riferisca a *standard* minimi di qualità per le case di accoglienza per i minori richiedenti asilo, tra cui dovrebbero figurare la presenza di mediatori culturali e di operatori legali specializzati nel diritto minorile e dell'immigrazione. Previsione di misure speciali per l'accoglienza di minori richiedenti asilo e rifugiati vittime di tortura e/o di un conflitto armato, che garantiscano sostegno e assistenza psicologica adeguate all'età e che tengano conto delle differenze di genere.

c) L'accoglienza temporanea di minori stranieri, i cosiddetti soggiorni solidaristici

Il fenomeno dei minori stranieri accolti in Italia con la modalità del soggiorno solidaristico e le problematiche ad esso connesse erano già state evidenziate nel Rapporto 2005⁴², e reiterate nel Rapporto 2006⁴³, poiché le raccomandazioni avanzate dal Gruppo di Lavoro non erano state accolte e gli impegni assunti dal Governo nell'ultimo Piano Nazionale Infanzia, datato 2002-2004, non attuati⁴⁴. La situazione continua a rimanere immutata dal punto di vista normativo, nonostante sulla questione si siano

⁴² 1° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2004-2005, (di seguito «1° Rapporto di aggiornamento, 2005»), 27 maggio 2005, pagina 24-25.

⁴³ 2° Rapporto di aggiornamento, 2006 pagg. 51-52.

⁴⁴ Nel Piano Nazionale Infanzia 2002-2004 era prevista «la revisione dei criteri con cui si realizzano i soggiorni di minori stranieri dell'Est europeo, che trascorrono in Italia alcuni mesi all'anno, e verificare la possibilità di realizzare progetti di sostegno a distanza e di cooperazione internazionale mirati a creare nel loro Paese migliori condizioni complessive di vita ed il superamento della loro istituzionalizzazione. Il Governo si impegna a promuovere un'attenta valutazione preventiva dell'idoneità delle famiglie di accoglienza, poiché accanto a famiglie capaci vi possono essere persone inidonee, che tuttavia non sono sottoposte a nessun vaglio della loro capacità né dai servizi locali né da altri. Inoltre spesso tali soggiorni sono utilizzati per aggirare l'at-

⁴¹ Segnalazioni raccolte da Save the Children Italia.



espressi in maniera critica numerose associazioni ed esperti di diritto minorile⁴⁵, anche a seguito del noto caso di cronaca⁴⁶ che ha drammaticamente posto in luce le criticità e le ambivalenze che, in assenza di una chiara e precisa regolamentazione, circondano i soggiorni in Italia di questi bambini. Si segnala invece che a marzo 2007 una delegazione governativa italiana ha firmato a Minsk (Bielorussia) un **accordo con la Bielorussia** aggiornando il Protocollo di collaborazione tra il Ministero dell'Istruzione della Bielorussia e la Commissione per le Adozioni Internazionali in materia di adozione di minori cittadini della Bielorussia da parte di cittadini italiani, reso pubblico, ed un accordo nello specifico dei soggiorni solidaristici che non è stato reso ancora pubblico al momento della stesura del presente Rapporto. Tale documento, oltre al fatto che non soddisfa l'esigenza di una chiara regolamentazione in materia, non avendo modificato la normativa italiana, desta notevoli perplessità in quanto rischia di creare un percorso di adozione internazionale preferenziale e parallelo a quello stabilito dalla Convenzione dell'Aja, peraltro ratificata sia dall'Italia che dalla Bielorussia⁴⁷.

tuale normativa in tema di adozione internazionale, sia per «scegliere» il bambino gradito (rispedendo eventualmente al mittente dopo un primo periodo di accoglienza quello accolto prima e risultato non gradito) sia per preconstituire situazioni di fatto dirette a forzare le decisioni dei giudici minorili sia italiani che stranieri».

⁴⁵ Si veda lettera Ai.Bi. indirizzata al Comitato minori stranieri datata 16 ottobre 2006 disponibile sul sito www.aibi.it; l'editoriale del Bollettino di informazione e discussione ANFAA, n.2-3/2006 ANFAA; Fadiga L. *Dall'accoglienza all'adozione: in Italia altri 300 potenziali "casi Maria"* in www.dirittominorile.it, 3 ottobre 2006; Fadiga L. *Caso Italia - Bielorussia: più adozioni contro le distorsioni dell'accoglienza*, Guida al Diritto - Il Sole 24 ore, settembre 2006; Moro A. *Le adozioni nominali dei bambini di Chernobyl: l'esperienza dell'équipe adozioni di Padova tra riflessioni ciniche e ricerca di nuove prassi operative*, intervento Convegno Torino 22-24 novembre 2006; Cavallo M. *I percorsi di risanamento*, in *Bambini dalla Bielorussia dall'accoglienza all'adozione*, Istituto degli Innocenti, 2005;

⁴⁶ Ci si riferisce alla nota vicenda di Cogoletto, settembre 2006, in cui una coppia che ospitava una bambina bielorusca ha nascosto la bambina per impedirne il ritorno in patria. Non si tratta comunque di un caso isolato. Del resto come citato nel progetto REMATCH «nel 1994, a seguito del famoso "caso Antonov", un bambino russo che la famiglia ospitante si rifiutava di far rientrare in patria, nasce il Comitato per i Minori Stranieri (CMS)... A seguito dell'istituzione del Comitato, l'accoglienza temporanea, sin nella sua definizione, ha perso il contatto con la motivazione originaria del recupero terapeutico». R.E.M.A.T.C.H. (Risk Evaluation of Models of Assistance through Temporary Children's Holidays), Indagine sulle forme di accoglienza temporanea di minori e in particolare sul c.d. soggiorno a scopo terapeutico, Newsletter Maggio 2003, n. 1.

⁴⁷ L'articolo 9 bis stabilisce che «gli aspiranti all'adozione che intendono adottare il minore ospitato durante i soggiorni di risanamento, presentano, attraverso gli Enti Autorizzati, all'organo di tutela e cura del luogo di residenza (domicilio) del minore la domanda per l'inserimento del minore stesso nell'elenco dei minori nei confronti dei quali è possibile effettuare l'adozione internazionale. Nel caso dell'avvenuto inserimento del minore nell'elenco dei minori, nei confronti dei

Il fenomeno dell'accoglienza si è sviluppato in Italia, e in altri Paesi europei⁴⁸, a partire dal disastro ambientale di Chernobyl ma nel corso del tempo, anche a causa della mancanza di chiare indicazioni sulle finalità di tali soggiorni, si è ampliato verso altri Paesi e altre tipologie di minori. La particolarità di tali iniziative è data dalla modalità con cui è attuata la solidarietà e cioè l'accoglienza temporanea di minori stranieri, spesso provenienti da istituti, presso famiglie o più raramente presso strutture in Italia.

Consapevoli del fatto che si tratta di un fenomeno sociale di grande delicatezza e che per i minori che partecipano a tali programmi potrebbe essere opportuno un soggiorno al di fuori del loro Paese di origine per garantire pienamente il loro diritto alla salute, occorre fare in modo che tale diritto sia garantito insieme agli altri diritti sanciti dalla Convenzione ONU. Occorre dunque tener presente che ai bambini senza famiglia dovrebbe essere riconosciuto il diritto ad essere adottati, possibilmente nel proprio Paese e se questo non è possibile, in base ai principi affermati dalla Convenzione dell'Aja, tramite l'adozione internazionale.

La materia dei soggiorni è regolata dal D.P.C.M. 535/99 che istituendo il Comitato minori stranieri attribuisce ad esso la competenza a vigilare sulle modalità degli stessi e di coordinare le attività delle amministrazioni interessate⁴⁹. Il Comitato minori stranieri ha poi elaborato delle Linee guida, riformulate nel 2005, che stabiliscono i criteri di valutazione e le modalità di richiesta per l'ingresso e il soggiorno dei minori accolti.

Per "minore straniero non accompagnato accolto temporaneamente nel territorio dello Stato", secondo quanto prevede il D.P.C.M. 535/99, «si intende il minore non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell'Unione europea, di età superiore a sei anni, entrato in Italia nell'ambito di programmi solidaristici di accoglienza temporanea promossi da enti, associazioni o famiglie». Si tratta dunque *in primis* di minori stranieri, accolti temporaneamente in Italia da parte di persone che si rendono disponibili a partecipare a tali programmi, che non sono affidatarie.

quali è possibile effettuare l'adozione internazionale, il Centro informa gli aspiranti all'adozione attraverso l'Ente Autorizzato», senza più nessun riferimento alle competenze del Tribunale per i Minorenni e dei Servizi Sociali.

⁴⁸ Si veda per approfondimento in merito la ricerca, unica nel suo genere, condotta a livello europeo grazie al progetto Daphne: R.E.M.A.T.C.H. Project (Risk Evaluation of Models of Assistance through Temporary Children's Holidays) *Indagine sulle forme di accoglienza temporanea di minori e in particolare sul c.d. soggiorno a scopo terapeutico* documento di sintesi, CENSIS, novembre 2003.

⁴⁹ Art. 33 Dlgs. 286/1998.



Va richiamata l'attenzione sul fatto che attualmente non vi è alcuna valutazione dell'idoneità degli ospitanti da parte dei servizi sociali né di altre istituzioni, non vi è un albo delle associazioni che gestiscono i programmi solidaristici, né sono previste la formazione delle famiglie e il monitoraggio sui soggiorni. Una parte significativa dei minori che entrano in Italia con tali programmi sono minori provenienti da istituti, in stato di abbandono o addirittura già dichiarati in stato di adottabilità, per i quali sarebbe opportuno, nel rispetto del loro superiore interesse, prevedere e sollecitare altri tipi di intervento, anche al fine di garantire il loro diritto ad una famiglia. Il minore può reiterare i soggiorni in Italia presso la stessa famiglia, per lunghi periodi di tempo, più volte anche nello stesso anno, creando aspettative, sia nelle famiglie di accoglienza sia nei minori, che il soggiorno temporaneo possa trasformarsi in adozione, fraintendendo così le finalità del programma di accoglienza temporanea. Tra i rischi di tali programmi occorre inoltre considerare le conseguenze psicologiche connesse al trauma della separazione, e sarebbe a tal fine opportuno prevedere una valutazione *ex post* sulla validità del programma e sull'impatto psicologico e sociale che ha avuto sui minori che vi hanno partecipato, in modo da conoscere quali sono i benefici connessi a questo tipo di programmi e quali invece i rischi. Non risulta tuttavia che tale tipo di studio sia mai stato effettuato.

Per quanto riguarda i dati, forniti dal Comitato minori stranieri, si rileva che nel 2005 i minori stranieri per i quali è stata concessa l'autorizzazione all'ingresso in Italia nell'ambito di programmi solidaristici di accoglienza temporanea sono stati 31.150 (di cui il 73,76% dalla Repubblica di Belarus, 17,35% dall'Ucraina, 4,11% Federazione Russa, e 2,50% Bosnia-Erzegovina) e 29.041 nel 2006 (di cui il 71,06% dalla Repubblica di Belarus, il 20,64% dall'Ucraina, 4,14 dalla federazione Russa, e 2,06% Bosnia-Erzegovina⁵⁰). I minori sono stati accolti nel 91,84% dei casi in famiglia (90,87% nel 2005) e solo nel 8,16% dei casi in strutture (9,13% nel 2005).

Si segnala che recentemente sia l'OSCE – *Organisation for Security and Cooperation in Europe*⁵¹ che l'*International Social Service* (ISS)⁵² si sono espressi criticamente nei confronti di questo fenomeno, che vede l'Italia come uno dei principali Paesi di destinazione, evidenziandone alcune criticità. In particolare si rileva la mancanza di

qualsiasi controllo sulla idoneità delle famiglie ospitanti, il coinvolgimento di associazioni che seppur mosse da buone intenzioni non sempre sono supportate da idonee competenze professionali, il rischio di disturbi psico-emozionali nei bambini in conseguenza dei soggiorni, ed il rischio di adozioni in violazione ai principi della Convenzione dell'Aja.

Per tali ragioni il Gruppo di Lavoro reitera tutte le raccomandazioni avanzate nel 2006:

1. il sostegno a iniziative in alternativa al soggiorno in Italia, nei luoghi dove i bambini abitano, dirette a promuovere il loro diritto a crescere in famiglia, anzitutto quella d'origine e quando questo non è possibile, in un'altra famiglia, adottiva o affidataria, secondo le situazioni;
2. la revisione dei criteri con cui vengono realizzati questi soggiorni, che includa anche la valutazione preventiva dell'idoneità delle persone che accolgono i minori e l'istituzione di un apposito albo delle associazioni autorizzate;
3. la valutazione *ex post* dell'impatto del soggiorno sui minori (ricadute psicologiche e sociali), anche al fine di conoscere i rischi connessi e migliorare il sistema.

2. MINORI NEI CONFLITTI ARMATI: L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC CONCERNENTE IL COINVOLGIMENTO DEI BAMBINI NEI CONFLITTI ARMATI

Il 2 giugno 2006 il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha reso note le Osservazioni Conclusive⁵³ relative all'esame del primo Rapporto governativo sottoposto dall'Italia riguardo al Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza relativo al coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati⁵⁴.

Il presente paragrafo è strutturato sulla base delle Osservazioni del Comitato ONU, che costituiscono un ottimo strumento di lavoro per monitorare l'attuazione del Protocollo, integrate con alcune osservazioni emerse nel cor-

⁵⁰ Gli altri Paesi da cui provengono i minori accolti sono Romania, Kazakistan, Serbia-Montenegro, Georgia, Lituania, Croazia, altri.

⁵¹ OSCE *Assessment of the Adoption System in Ukraine* Ukraine, Giugno 2006.

⁵² ISS/IRC Monthly Review n. 2/2007, febbraio 2007.

⁵³ Committee on the Rights of the Child - Forty-second session, Consideration of Reports submitted by States parties under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the Involvement of Children in Armed Conflict, Annotated concluding observations: Italy. CRC/C/OPAC/ITA/1, 2 June 2006.

⁵⁴ Il Rapporto era stato presentato dall'Italia nel maggio 2004, ed è disponibile sul sito www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf. Il Gruppo di Lavoro ha poi presentato il proprio Rapporto Supplementare a tale Protocollo nel giugno 2005 disponibile sul sito www.crin.org



so dell'incontro tra la delegazione governativa italiana e il Comitato, a cui in veste di osservatore, era presente una delegazione del Gruppo di Lavoro.

11. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di inserire nella sua legislazione una definizione del concetto di "partecipazione diretta" delle persone di età inferiore ai 18 anni ad un conflitto armato, e delle attività correlate, che dovrebbero essere in linea con l'interpretazione ampia del concetto stesso fornita nel Rapporto dello Stato Parte.

13. Il Comitato rileva che la Dichiarazione presentata dall'Italia all'atto della ratifica del Protocollo stabilisce quale età minima per l'arruolamento volontario i 17 anni.

14. Il Comitato raccomanda all'Italia di considerare la possibilità di aumentare l'età minima per l'arruolamento volontario ai 18 anni.

15. Il Comitato invita l'Italia a fornire, nel prossimo Rapporto, ulteriori informazioni circa:

- a) lo *status* dei minori che frequentano le scuole militari, in particolare se essi sono da considerarsi studenti di una scuola militare o già reclute militari;
- b) le misure prese per assicurare che l'arruolamento volontario nelle forze armate nazionali per le persone di età inferiore ai 18 anni sia "realmente volontario" in conformità al principio enunciato dall'art. 3, paragrafo 3, del Protocollo;
- c) dati disaggregati sulle persone al di sotto dei 18 anni, frequentanti le scuole militari, per età, Regione, area rurale/urbana, condizione sociale;
- d) la conformità dei curricula, nelle scuole militari, agli articoli 28 e 29 della CRC, come anche al Commento Generale n.1 sulle finalità dell'istruzione;

17. esprime apprezzamento per la Legge 185/1990, che ha introdotto una nuova regolamentazione sull'esportazione di armi da guerra, ma è preoccupato per la mancanza di una disposizione che vieti la vendita di armi leggere per i Paesi in cui le persone al di sotto dei 18 anni partecipano direttamente alle ostilità;

18. Il Comitato raccomanda all'Italia di revisionare la legislazione al fine di proibire il commercio di armi leggere con quei Paesi in cui le persone al di sotto dei 18 anni partecipano alle ostilità come membri sia delle forze armate che dei gruppi armati, distinti dalle forze armate dello Stato. A tal proposito, il Comitato raccomanda all'Italia di indicare, nel prossimo Rapporto, come la Legge 185/1990 abbia operato quantitativamente nell'ostacolare il tale commercio. Il Comitato raccomanda inoltre di inserire nel Codice penale disposizioni che qualifichino quale fattispecie di reato il commercio di armi leggere con i Paesi in cui le persone al di sotto dei 18 anni partecipano direttamente alle ostilità.

(CRC/C/OPAC/CO/ITA/1, 23 giugno 2006)

In merito alla **legislazione** il Comitato ONU richiede che venga inserita, nella legislazione italiana, una definizione più esaustiva del concetto di "partecipazione diretta" delle persone di età inferiore ai 18 anni ad un conflitto armato, e delle attività correlate, definizione che dovrebbero essere in linea con l'interpretazione ampia del concetto stesso fornita nel Rapporto dello Stato Parte. Infatti nel Rapporto Governativo del 2004, sottoposto all'esame del Comitato, il Governo si è riferito ad attività inerenti alla "partecipazione diretta" basandosi solo su un'interpretazione della Legge 2/2001⁵⁵.

Per quanto concerne **l'arruolamento volontario** dal momento che nella dichiarazione fatta dall'Italia in occasione della ratifica del Protocollo è indicata l'età minima dei 17 anni per il reclutamento volontario, il Comitato raccomanda che si provveda all'innalzamento dell'età ai 18 anni. A livello nazionale l'Italia già si conforma alle disposizioni del Protocollo Opzionale, attraverso la Legge 226/2004. Si auspica, quindi, che l'Italia adotti una coerente posizione a livello internazionale, attraverso il ritiro della Dichiarazione, resa nel maggio 2002.

Per quanto riguarda i curricula delle scuole militari, nel Rapporto del 2006, il Gruppo di Lavoro aveva già raccomandato l'inclusione di corsi sui diritti umani, diritti dei minori e diritto internazionale umanitario nei programmi delle scuole e accademie militari⁵⁶.

In merito all'**esportazione di armi leggere**, la raccomandazione del Comitato trae origine dalla disomogeneità delle norme, influenzate da diversi criteri ispiratori, che regolano, da una parte, i trasferimenti di armi da guerra e, dall'altra, di armi definite "comuni da sparo" (la maggior parte delle quali sono quelle definite "leggere e di piccolo calibro" dalle Nazioni Unite). Tale disomogeneità, può influire sulla effettiva e completa protezione dei diritti dei minori in Paesi che vivono situazioni di conflitti intra-statale, inter-statale o di violenza generalizzata, quale quella che generalmente precede e segue i conflitti armati.

La Legge 185/1990 regola le procedure per l'esportazione, l'importazione ed il transito di armi ad uso bellico verso Paesi terzi. Essa prevede in particolare che tali armi non possano essere esportate se è ragionevolmente possibile ipotizzare che il loro utilizzo costituisca una minaccia alla protezione dei diritti umani, al mantenimento della pace e della sicurezza regionali, allo svilup-

⁵⁵ Vedi anche il 1° Rapporto di aggiornamento, 2005, pag. 45.

⁵⁶ 2° Rapporto di aggiornamento, 2006, pag.53.



po sostenibile dei Paesi verso i quali le armi sono dirette. Spetta al Ministero degli Affari Esteri il compito di rilasciare o di negare le autorizzazioni all'esportazione, che devono essere seguite dall'emissione di un Certificato di Uso Finale da parte delle autorità governative del Paese importatore, autenticato dalle autorità diplomatiche o consolari italiane accreditate presso il Paese che lo ha rilasciato. Dal 1993, il CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica) stila una "lista nera" di Paesi responsabili di gravi violazioni dei diritti umani, verso i quali l'esportazione di armi ad uso bellico è proibita. La Legge 185/1990 sembra dunque garantire l'impossibilità di trasferimenti di armi da guerra verso Paesi che utilizzino minori nei conflitti armati (senz'altro una grave violazione dei diritti umani). Tuttavia, la maggior parte di quelle che il *panel* di esperti delle Nazioni Unite sulle armi leggere, costituitosi nel 1995⁵⁷, definisce "armi leggere e di piccolo calibro" (ovvero le armi maggiormente utilizzate nei conflitti a bassa intensità che flagellano i Paesi in via di sviluppo e che, in particolare in Africa e in Sud-Asia coinvolgono anche i minori), ricadono invece nell'ambito della Legge 110/1975, la quale non prevede limiti alle esportazioni sulla base dello *standard* dei diritti umani del Paese importatore e del coinvolgimento del Paese stesso in una guerra intra-statale o inter-statale. Le autorizzazioni sono rilasciate dal Questore e l'esportazione senza autorizzazione è punita con arresto da tre mesi a tre anni e ammenda fino 2,4 milioni di lire⁵⁸. La Legge 110/1975 appare quindi obsoleta nel non considerare l'esportazione di armi comuni come una materia di politica estera, suscettibile di mettere a rischio la pace e la sicurezza regionali, nonché la tutela dei diritti umani.

⁵⁷ Il «Panel of Experts on Small Arms» delle Nazioni Unite si è costituito in base alla risoluzione A/RES50/70B dell'Assemblea Generale e nel 1997 ha presentato all'Assemblea Generale il rapporto A/52/298, che ha definito le armi leggere e di piccolo calibro. Le prime comprendono mitragliatori, lanciagranate, lanciamissili, cannoni portatili e mortai di calibro inferiore a 100 mm.; le seconde includono revolvers, pistole, fucili, carabine e mitragliatrici. Per una trattazione della gestione del problema delle armi leggere da parte delle N.U., vedi Kytomaki, E. e Yankey-Wayne, V. *Implementing the United Nations Programme of Action on Small Arms and Light Weapons: Analysis of the Reports Submitted by States in 2003* UN-DIR/2004/25.

⁵⁸ La normativa di riferimento è l'art. 28.2 del TULPS (Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza), risalente al 1931. Si noti la differenza con le sanzioni previste dalla Legge 185/1990, che in base all'articolo 25, punisce le esportazioni senza autorizzazione di armi da guerra con la reclusione da tre a dodici anni o la multa da cinque a 500 milioni di lire, a meno che il fatto costituisca più grave reato. In entrambi i casi, poiché le leggi di riferimento sono precedenti all'introduzione della Moneta Unica Europea, le sanzioni pecuniarie sono espresse in Lire.

Malgrado gli elevati *standard* sui diritti umani contemplati dalla Legge 185/1990, relativa alle armi da guerra, non sempre, tuttavia, le autorizzazioni all'esportazione hanno effettivamente evitato che le armi potessero essere imbracciate da minori. Nel 2005, il terzo importatore di armi da guerra italiane è stata la Turchia⁵⁹, Paese in cui, secondo quanto riportato dall'ultimo *Global Report* della Coalizione Internazionale contro l'utilizzo dei bambini soldato⁶⁰, l'ordinamento interno prevede⁶¹ che, in stato di emergenza, individui dai 15 anni in su possono essere arruolati nelle forze di difesa civile. Quarto e decimo Paese importatore sono stati, rispettivamente, India e Pakistan, responsabili entrambi dell'utilizzo di minori nei conflitti che contrappongono i due Paesi nelle regioni di Jammu e del Kashmir⁶².

Si ritiene opportuno segnalare inoltre che, ad una richiesta esplicita effettuata dal Gruppo di Lavoro proprio ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto al Ministero degli Affari Esteri, circa il numero di autorizzazione all'esportazione di armi da guerra negate dal 1990 ad oggi, il suddetto Ministero ha risposto rinviando alla «*relazione annuale del Presidente del Consiglio dei Ministri al Parlamento, anche sulla base di quanto riferito dai Ministri degli Esteri, dell'Interno, della Difesa, dell'Economia e finanze, dell'Industria e del commercio con l'estero, per quanto di rispettiva competenza, sulle attività previste dalla legge*», la quale tuttavia rende pubbliche solo le autorizzazioni concesse e non anche quelle negate⁶³.

Se i dati delle armi pesanti sono preoccupanti la situazione relativa all'esportazione di armi leggere e di piccolo calibro è ancora più inquietante: nel quinquennio 1999-2003 nelle Filippine, dove i dati del *Global Report* 2004⁶⁴ documentano l'utilizzo sistematico di bambini-soldato da parte di gruppi armati di opposizione al governo, sono

⁵⁹ Camera dei Deputati *Relazione sulle operazioni autorizzate e svolte per il controllo dell'esportazione, importazione e transito di materiali di armamento nonché dell'esportazione e del transito di prodotti ad alta tecnologia* Anno 2005, pag. 39.

⁶⁰ *Child Soldiers Global Report 2004*, disponibile sul sito www.child-soldiers.org/resources/global-reports

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ Si segnala che anche il Ministero dell'Interno ha inviato comunicazione scritta (aprile 2007), in seguito alla richiesta inoltrata dal Gruppo di Lavoro: «relativa all'eventuale divieto delle esportazioni di "armi comuni da sparo", a causa dell'accertato impiego da parte dei Paesi destinatari di bambini soldato. Al riguardo, si rappresenta che questa circostanza non è mai venuta in rilievo ai fini del diniego dell'autorizzazione, per il rilascio della quale si applicano rigorosamente le procedure del Codice di condotta dell'Unione Europea sui trasferimenti di armi».

⁶⁴ Si veda *Child Soldiers Global Report 2004* cit.



state importate 4,4 milioni di euro di pistole e fucili dall'Italia⁶⁵. Nello stesso periodo, Israele ha importato dall'Italia armi ed esplosivi per un valore di quasi otto milioni di euro⁶⁶. Il *Global Report* documenta l'arruolamento e l'utilizzo di bambini soldato da parte di gruppi armati dei territori occupati, nonché il loro utilizzo come informatori da parte delle forze armate israeliane. Nel 2004 la Repubblica Democratica del Congo, ad un anno dall'inizio del processo di transizione dalla guerra civile all'instaurazione di un regime democratico, ha importato 120 mila euro di cartucce italiane⁶⁷. Nel 2005 si rilevava che «decine di migliaia di bambini permangono nei ranghi dei gruppi armati e delle milizie, che continuano a reclutare nuovi bambini-soldato. In alcuni casi, ex bambini-soldato in corso di riabilitazione da parte di ONG locali, nella RDC orientale sono stati reintegrati nei ranghi con la forza⁶⁸».

Pertanto il Gruppo di Lavoro, anche alla luce delle Osservazioni conclusive del Comitato ONU, raccomanda:

1. di dedicare particolare attenzione prevedendo la raccolta di dati e programmi specifici, ai minori non accompagnati che arrivano alle frontiere italiane e che provengono da zone di guerra;
2. di considerare l'utilizzo di bambini soldato, sia come combattenti che svolgenti mansioni ausiliarie, come "grave violazione" dei diritti umani, e conseguentemente di includere nella lista stilata dal CIPE i paesi in cui, sulla base dei dati del *Global Report*, le forze armate statali o milizie extra-governative arruolano minori, al fine di impedire che l'Italia esporti armi da guerra verso tali Paesi;
3. di emendare la Legge 110/1975 (relativa alle armi leggere) in modo che preveda la compilazione di una "lista" di Paesi verso cui l'autorizzazione all'esportazione di armi comuni da sparo deve essere sottoposta a valutazione, sulla base degli *standard* dei diritti umani documentati per i Paesi importatori, valutata la condizione di violenza generalizzata che li caratterizzi; tale lista, in quanto materia di politica estera, dovrebbe essere compilata da un organismo facente riferimento al pertinente Ministero;
4. di impedire, con specifica modifica della Legge 185/1990 l'esportazione di armi anche nei Paesi in stato di quasi-conflitto o di transizione da un conflitto; analo-

gamente per le armi comuni da sparo, che, essendo facilmente trasportabili, possono mettere a rischio la stabilità di intere regioni del globo;

5. di includere corsi sui diritti umani, con particolare riferimento ai diritti dei minori (CRC e Protocolli Opzionali) e sul diritto internazionale umanitario nelle scuole militari e Accademie militari.

MINORI COINVOLTI NEL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE

1. MINORI IN STATO DI DETENZIONE E SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE

52. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia, nel riformare il sistema della giustizia minorile, integri appieno le disposizioni ed i principi della Convenzione, in particolare gli artt. 37, 40 e 39, e altri rilevanti parametri internazionali in questa area, come ad esempio le Regole minime delle Nazioni Unite per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), le Linee guida delle Nazioni Unite per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee guida di Riyadh), le Regole delle Nazioni Unite per la protezione dei giovani privati della libertà e le Linee guida di Vienna per i bambini coinvolti nel sistema giudiziario penale.

53. In particolare, il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- a) prenda tutte le misure necessarie, incluse campagne di sensibilizzazione e formazione adeguata del personale coinvolto, per prevenire ed eliminare la discriminazione nei confronti dei bambini stranieri e Rom;
- b) permetta visite periodiche ai Centri di accoglienza e agli Istituti penali minorili da parte di soggetti indipendenti e imparziali e assicuri che ogni minore privato della propria libertà possa inoltrare i suoi ricorsi attraverso una procedura indipendente, accessibile e adeguata;
- c) provveda a formare sui diritti dell'infanzia coloro che devono amministrare la giustizia minorile.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 52-53)

⁶⁵ Lagrasta E. *Le armi del Bel Paese* Ediesse, 2005, pag. 47.

⁶⁶ *Ibidem*, pag. 37.

⁶⁷ Istituto di Ricerche Internazionali Archivio Disarmo *Le armi del Bel Paese 2006 - Rapporto Archivio Disarmo sulle Piccole Armi 2006*, pag. 12.

⁶⁸ Amnesty International *Rapporto Annuale 2005* pagg. 67-68.

Il sistema italiano della giustizia minorile non è ancora pienamente conforme ad alcune prescrizioni della CRC, delle Regole di Pechino delle Nazioni Unite sull'amministrazione della giustizia minorile e della Convenzione



Europea sull'esercizio dei diritti dei minori. Laddove la legislazione italiana appare adeguata, è inoltre rilevabile una discrasia tra dettato normativo e concreta applicazione.

Nell'anno 2006-2007 non è stato colmato il vuoto legislativo dovuto all'assenza di un apposito **ordinamento penitenziario minorile**, sebbene una riforma organica delle modalità di esecuzione delle pene inflitte ai minori sia stata sollecitata dal Comitato ONU, dal Consiglio d'Europa⁶⁹, nonché, più volte, dalla Corte Costituzionale⁷⁰.

Il permanere di questo vuoto legislativo è sintomatico di una più generale disattenzione per la condizione dei minori in stato di detenzione che si traduce nella:

- mancanza di una politica onnicomprensiva nel campo della giustizia minorile;
- scarsa allocazione di risorse economiche al settore dell'amministrazione penitenziaria minorile e della giustizia minorile in genere;
- inadeguatezza delle risorse umane e materiali impegnate nella tutela dei diritti dei minori detenuti (nel sistema di giustizia, nei servizi sociali, ecc.);
- mancanza di una cultura politica, amministrativa e giuridica ispirata a una particolare attenzione nei confronti dei minori privati della libertà;
- assenza di una azione specificamente diretta all'identificazione e al supporto dei minori vittime di tratta e sfruttamento allo scopo della commissione di attività illegali.

Indice di tale disattenzione appare anche l'assenza di un osservatorio istituzionale in grado di raccogliere e interpretare in modo sistematico i dati quantitativi e qualitativi relativi ai minori che entrano in relazione con il sistema della giustizia penale e la mancanza di un monitoraggio generale sugli esiti dei trattamenti penitenziari e delle messe alla prova in termini sia di recidiva nei reati sia di positivo reinserimento sociale.

Il Comitato ONU ha dedicato il Commento Generale n. 10⁷¹, ai diritti dei minori nell'ambito della giustizia minorile e ha segnalato che in molti Stati che hanno ratificato la CRC manca una politica onnicomprensiva nel campo della giustizia minorile. Il Comitato ha inoltre rilevato la non

completa attuazione in questo settore dei principi sanciti dagli articoli 2, 3, 6 e 12 della CRC, oltre che dagli articoli 37 e 40 che riguardano specificamente l'ambito della giustizia minorile e della detenzione. Questi rilievi sembrerebbero riferibili anche alla situazione italiana. Infatti, in base ai suddetti principi, ogni persona minore di 18 anni deve essere trattata in modo equo, rispettoso della sua dignità umana e capace di tenere in considerazione le capacità inerenti all'età. In considerazione del "superiore interesse del minore", la privazione totale o parziale della libertà di un minore deve essere adottata senza discriminazioni, solo come provvedimento di ultima risorsa e per il periodo più breve possibile. Qualsiasi provvedimento adottato deve garantire il reinserimento del minore nella società. Il sistema penitenziario minorile italiano viola sistematicamente alcuni di questi principi, sebbene il numero dei detenuti minorenni sia relativamente esiguo⁷².

Si rileva in primo luogo l'eccessivo ricorso alla **detenzione cautelare in carcere**, dato stigmatizzato dal Comitato ONU con riferimento a molti Stati parte della CRC⁷³. In Italia, su 343 minori presenti negli istituti penali minorili a fine 2006, ben 313 erano detenuti in misura cautelare e solo 30 in espiazione pena⁷⁴.

La forte presenza di minori detenuti in misura cautelare contrasta tanto con il principio per cui la privazione della libertà di un minore deve essere adottata solo come *extrema ratio* e per il periodo più breve possibile, quanto con la finalità rieducativa della pena detentiva. Molti minori in Italia scontano una pena preventiva e sono soggetti a un periodo di detenzione più lungo rispetto a quello che viene poi stabilito dalla sentenza di condanna (qualora questa venga emessa).

La condizione dei minori detenuti in Italia viola anche il principio di non discriminazione (art. 2 CRC). In particolare, si assiste a una sistematica **discriminazione** di alcune categorie di minori: gli stranieri, i Rom, i minori residenti nel Sud Italia.

Più in generale, si rileva una fortissima selettività sociale del sistema penale minorile: i minori reclusi provengono in larghissima maggioranza da famiglie con diffi-

⁶⁹ Comitato dei Ministri, REC (2003) 20, II, 5.

⁷⁰ Corte Costituzionale, sentenze 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

⁷¹ Commento Generale 2007 disponibile sul sito www.ohchr.org/english/bodies/crc/

⁷² I minori reclusi negli istituti penali in Italia erano 343 alla fine del 2006 (Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile, Servizio statistico, 2007). L'indulto ne ha favorito una notevole riduzione rispetto al 2005. Si tratta di una percentuale relativamente modesta del totale della popolazione detenuta, fra le più basse d'Europa.

⁷³ Commento Generale del Comitato ONU n. 10, 2007.

⁷⁴ Ministero della Giustizia, cit. Si segnala che fra gli adulti, la percentuale di detenuti non definitivi sul totale della popolazione carceraria è inferiore.



coltà economiche e hanno un basso livello di istruzione e di inserimento sociale.

La discriminazione è prevalentemente una discriminazione *de facto*, legata alla marginalità sociale, ma anche alla strutturale inadeguatezza del sistema penale e penitenziario minorile a trattare in modo equo le suddette categorie di minori. Proprio alla necessità di rimediare a questo tipo di discriminazione il Comitato ONU richiama gli Stati nel Commento Generale n. 10 (2007). I **minori stranieri** detenuti in Italia negli istituti penali per i minorenni erano 194 a fine 2006, mentre gli italiani erano 149⁷⁵. La sovrarappresentazione degli stranieri fra i minori detenuti appare dunque rilevante. Essa non è addebitabile al tasso di devianza dei minori stranieri, poiché le denunce a loro carico sono poco più di un quarto del totale⁷⁶, mentre essi sono più del 50% dei detenuti. Gli ingressi negli istituti penali dei minori stranieri sono in continuo aumento, in particolare nei penitenziari del Centro-Nord, a fronte di una progressiva diminuzione degli ingressi in carcere dei minori italiani⁷⁷. Negli anni è risultato evidente un collegamento fra devianza dei minori stranieri e capacità di accoglienza della società di arrivo e fra devianza dei minori stranieri e disagio riscontrabile nei Paesi di origine⁷⁸. La maggiore presenza degli stranieri dipende inoltre dalle risposte inadeguate della giustizia minorile e delle strutture presenti sul territorio ai loro bisogni. Da questo punto di vista la situazione dei minori stranieri è accomunabile a quella dei minori **Rom** e dei minori residenti nelle **aree disagiate del Sud Italia**.

Queste categorie di minori sono soggette più frequentemente alla carcerazione e hanno accesso con maggiore difficoltà alla messa alla prova e alle misure alternative alla detenzione.

L'ordinamento giuridico italiano appresta un importante strumento di tutela per gli stranieri che hanno commesso un reato durante la minore età. Essi hanno diritto di accedere a un «**programma di assistenza e integrazione**

sociale» e di ottenere un permesso di soggiorno per motivi umanitari (art. 18, comma 6, T.U. 286/1998). Tuttavia, la formulazione ambigua del testo normativo, la mancanza di specifiche circolari e la carenza di fondi stanziati a questo fine rendono questo strumento assai poco utilizzato. I minori stranieri che riescono ad uscire dal circuito penale sono così respinti verso la clandestinità e l'emarginazione, vanificando il lavoro svolto dagli operatori. Un'applicazione diffusa ed estensiva, dell'articolo 18 comma 6 del T.U. 286/1998 sarebbe dunque auspicabile.

Negli ultimi anni si assiste, infine, a un numero crescente di **minori figli di genitori immigrati** che sono segnalati al sistema della giustizia minorile. Una presenza sintomo di un conflitto generazionale e sociale che le istituzioni (Enti Locali, sistema scolastico, servizi sociali, ecc.) devono affrontare urgentemente con interventi sociali adeguati e un forte investimento nella mediazione culturale. La mancanza di risorse, lo scarso collegamento del sistema giudiziario e penitenziario con il sistema scolastico e della formazione professionale, la fragilità della rete dei servizi sociali che dovrebbero interagire con le istituzioni penitenziarie fanno sì che l'istituto penale sia per tutti i minori sopra menzionati un luogo di definitiva marginalizzazione, quando non di socializzazione criminale.

Un dato rilevante è anche quello della scarsità numerica e qualitativa delle **comunità pubbliche o convenzionate che accolgono i minori in misura alternativa alla detenzione**, che non sono ad esempio quasi mai preparate a rispondere alle specifiche esigenze dei minori stranieri e raramente attivano i necessari strumenti di mediazione culturale. Gli Enti Locali e il Ministero della Giustizia non sembrano in grado di allocare risorse adeguate allo sviluppo di tali comunità, che divengono così luoghi di accoglienza per pochi privilegiati o luoghi di semplice passaggio prima del ritorno in istituto penale. La situazione è particolarmente grave per quanto riguarda le comunità di recupero per tossicodipendenti e le comunità per minori con problemi psichiatrici.

In conclusione, occorre accennare al dato positivo della diffusione in varie città italiane del ricorso alle tecniche di **mediazione penale minorile e ad esperienze di riparazione sociale**. Tale diffusione sembra indicare che una cultura più attenta alle esigenze dei minori comincia a farsi strada. Gli ambiti applicativi della mediazione penale minorile e della riparazione sociale appaiono tuttavia ancora troppo ristretti. Essa rischia talora di favorire l'allargamento dell'area penale, invece che configurare un sistema di giustizia alternativo.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Belotti V. *Doppia pena, reati e criminalizzazione*, in Belotti V., Maurizio R., Moro A. C. *Minori stranieri in carcere* Guerri e associati, Milano 2006.

⁷⁷ La percentuale di minori stranieri presenti nei principali Istituti penali per i minorenni del Centro-Nord Italia (Milano, Bologna, Torino, Roma e Firenze) è pari quasi all'80% e ormai anche nei penitenziari del Sud (esclusi Napoli e la Sicilia) la presenza straniera è superiore o pari alla metà dei detenuti (Ministero della Giustizia, cit.).

⁷⁸ *Ibidem*. I principali Paesi di provenienza dei minori detenuti sono la Romania, il Marocco, la Serbia e l'Albania. La presenza di minori rumeni è molto aumentata negli ultimi anni, mentre quella di minori serbi e albanesi va progressivamente diminuendo.



Alla luce di tali osservazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'adozione di una legge organica di ordinamento penitenziario minorile, atta a ripensare la funzione della pena con specifico riferimento al minore e finalizzata a ridurre il ricorso alla carcerazione e a trasformare radicalmente il ruolo e il funzionamento degli istituti penali per i minorenni. La legge dovrebbe essere preceduta da uno studio multidisciplinare sulla condizione dei minori che entrano in relazione con il sistema della giustizia e dell'esecuzione penale e dovrebbe istituire un sistema di monitoraggio permanente a livello nazionale, come auspicato dal Comitato ONU⁷⁹;
2. l'allocatione di maggiori risorse economiche e di qualificate risorse umane alla giustizia penale minorile, ai servizi sociali e alle comunità che si occupano dei minori devianti. La destinazione di risorse ad attività di formazione e divulgazione volte a favorire presso gli operatori una cultura ispirata al rispetto e alla promozione della CRC;
3. l'adozione di specifiche *policies* e programmi di intervento volti a rimediare alla grave discriminazione dei minori stranieri, Rom e residenti nelle aree disagiate del Sud Italia, con particolare riguardo al problema della manovalanza minorile sfruttata dalle organizzazioni mafiose. In particolare per i minori stranieri: lo stanziamento di appositi fondi istituzionali per la realizzazione dei programmi di cui all'articolo 18 comma 6 del T.U. 286/1998 (ovvero l'inserimento nel bando relativo al Fondo di cui all'art. 12 Legge 228/2003), nonché l'emanazione di una circolare finalizzata a rendere più chiara la disciplina e a ribadire l'applicabilità a questa fattispecie del sistema operativo di tutela sviluppato nel corso del tempo per la "protezione sociale" delle vittime di violenza o grave sfruttamento (di cui ai primi commi del medesimo articolo), chiarendo anche che i minori in messa alla prova possono usufruire di tale permesso, al pari dei minori che hanno espiato una pena detentiva.
4. la definizione di accordi quadro tra Stato e Regioni per l'attuazione della Legge 328/2000, per quanto attiene le misure penali minorili, con l'individuazione dei livelli minimi di assistenza che le Regioni sono tenute a garantire per permettere a ciascun minore, italiano o straniero, il pieno accesso alle opportunità previste dalle norme in materia di giustizia minorile e per delineare Linee guida nell'ambito delle strategie di prevenzione della devianza minorile. Tali accordi dovrebbero investire anche i sistemi scolastico, dei servizi di orientamento e di facilitazione all'inserimento nel mercato del lavoro, per favorire concretamente l'accesso alla formazione e al lavoro dei minori entrati in contatto con il sistema della giustizia minorile;
5. l'ampliamento e l'ulteriore qualificazione, anche tramite l'approvazione di una specifica normativa, dei contesti applicativi della mediazione penale minorile e la diffusione di strutture di mediazione a livello nazionale.

⁷⁹ Commento Generale del Comitato ONU n. 10, 2007.

MINORI IN SITUAZIONE DI SFRUTTAMENTO

1. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

48. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia sviluppi, sulla base del recente studio, una strategia globale con obiettivi specifici e mirati finalizzati alla prevenzione ed eliminazione del lavoro minorile attraverso, tra l'altro, lo sviluppo di attività di sensibilizzazione e l'individuazione dei fattori che lo causano.

(CRC/C/15/Add.198, punto 48)

Come già evidenziato nel Rapporto 2006⁸⁰ e come peraltro sottolineato nell'ultimo Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza⁸¹, oltre che nei documenti internazionali in materia⁸², il fenomeno del lavoro minorile nei Paesi avanzati e quindi anche in Italia è una questione complessa ed articolata, che richiede, sia in fase conoscitiva che di elaborazione di *policy*, un attento processo di analisi teso a valutarne le numerose e spesso assai differenti esperienze riconducibili alla categoria del lavoro precoce. D'altra parte, anche il lavoro minorile diffuso nei Paesi in via di sviluppo⁸³, per quanto venga nella maggior parte dei casi etichettato in modo più meccanico e sommario come sfruttamento infantile, ha suscitato fino ad oggi delle posizioni tutt'altro che univoche. Da diversi anni, infatti, il dibattito si è articolato lungo tre posizioni principali: 1) quella *abolizionista* che, per principio e al di là di ogni distinguo, propone il divieto di ogni forma di coinvolgimento dei minori in attività di lavoro; 2) quella di tipo *pragmatico*, che parte da una presa d'atto dell'esistenza del fenomeno

⁸⁰ 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pagg. 54-56.

⁸¹ «Il lavoro minorile, inteso impropriamente in questa sede come impiego al di sotto dei 15 anni di età, è un fenomeno estremamente complesso e composito, lo è nelle società del Sud del mondo dove si intreccia con situazioni di estrema povertà e mancanza di risorse, lo è nelle società a economia avanzata nelle quali lo sviluppo sociale ed economico sembrerebbe non legittimare l'inserimento precoce nel lavoro». Cfr. Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, per conto dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali *L'eccezionale quotidiano. Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2006*, pag. 327.

⁸² Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Convenzione ILO n. 138 sull'età minima lavorativa, Convenzione ILO n. 182 sulle peggiori forme di sfruttamento, Raccomandazione ILO n. 190 sulla proibizione delle peggiori forme di lavoro minorile, Rapporto globale ILO 2006.

⁸³ Si veda paragrafo sulla cooperazione internazionale, pagg. 15 e ss., per maggiori approfondimenti sul lavoro minorile nel mondo.



e valuta come possibili le politiche tese a migliorare le condizioni dei minori che lavorano; 3) quella della *valorizzazione critica o empowerment*, che esplicitamente tematizza una possibile valenza positiva del lavoro precoce sia nello sviluppo individuale che nell'inserimento sociale in una comunità, attribuendo a tale esperienza un ruolo formativo, qualora non implichi sfruttamento⁸⁴.

Se questo è il quadro generale, l'elaborazione di una strategia globale per prevenire ed eliminare lo sfruttamento del lavoro minorile innanzitutto in sede nazionale, difficilmente potrà prescindere da una ricostruzione quali-quantitativa del fenomeno dinamica e costante nel tempo, ovvero di un monitoraggio istituzionale che però ad oggi risulta ancora assente: l'unica indagine dell'ISTAT, infatti, risale al 2000 e riguarda in chiave retrospettiva le esperienze di lavoro prima dei 15 anni dei 15-18enni⁸⁵. Come noto, numerose ricerche e studi sono stati compiuti dalle organizzazioni sindacali e da singoli studiosi sul tema che hanno contribuito, se non ad un'efficace rappresentazione quantitativa del fenomeno, di certo a rimarcare l'esistenza del lavoro precoce anche in Italia e ad evidenziarne diverse caratteristiche e significati rispetto ai percorsi di vita, ai rischi di marginalizzazione ed esclusione sociale, alle condizioni socio-economiche familiari e territoriali⁸⁶.

Sinteticamente, tralasciando la questione, ancora controversa, delle dimensioni del fenomeno⁸⁷, questi sono i principali tratti che caratterizzano le esperienze di lavoro precoce:

- nella maggior parte dei casi nascono come collaborazioni nelle attività e/o nelle imprese di famiglia e maturano poi come lavori più impegnativi nella cerchia dei parenti/amici o presso terzi;

- sono prevalentemente lavori occasionali oppure stagionali, svolti qualche volta al mese o a settimana, per qualche ora al giorno. Vi è però/poi una quota significativa di minori che, quando lavorano, lo fanno più intensamente, ovvero in modo continuativo e per diverse ore al giorno;
- sono diffuse, spesso tra minori con percorsi scolastici a rischio, in cui frequentemente si riscontrano segnali di dispersione differita, come le assenze, le bocciature, le difficoltà di apprendimento e così via. Talvolta diventano esperienze impegnative e sostitutive dei percorsi formativo-scolastici.

Pur consapevoli che sul lavoro minorile non sono ancora disponibili dati omogenei a livello europeo, è interessante osservare come siano riscontrabili tendenze simili all'Italia anche in altri Paesi europei⁸⁸. Anche nei Paesi industrializzati esistono quindi condizioni, ancora da approfondire, che alimentano diverse forme di lavoro precoce. In Italia ce ne sono di specifiche, quali ad esempio l'elevata presenza del lavoro nero e dell'economia sommersa, la scarsa occupazione delle donne, la presenza massiccia di fasce di popolazione con titoli di studio medio-bassi, la diffusione soprattutto nelle zone del Sud di famiglie numerose con diversi minori a carico ed infine tassi di dispersione scolastico-formativa molto elevati e livelli di povertà infantile al di sopra della media dei Paesi industrializzati⁸⁹.

Alla luce di ciò, una strategia per la prevenzione e l'eliminazione dello sfruttamento del lavoro minorile a livello nazionale, non ancora formulata pienamente dall'attuale Governo, dovrebbe tener conto di queste condizioni di contesto, mirando ad arrestare quei circuiti "bloccanti" che attraverso la riproposizione di forme di eredità familiare e sociale frenano la mobilità generazionale ed alimentano i rischi di marginalizzazione. Alcuni primi passi in tal senso

⁸⁴ Cfr. tra gli altri, Nunin R. *Uno sguardo sulla legislazione internazionale: risorse e nodi critici in Bambini e adolescenti che lavorano* Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Quaderno n. 30, Firenze, 2004.

⁸⁵ ISTAT *Bambini, lavori e lavoretti. Verso un sistema informativo sul lavoro minorile. Primi risultati* Roma, 2002. Era dal 1967 che l'ISTAT non si occupava di lavoro minorile.

⁸⁶ Per maggiori dettagli su questi aspetti, cfr. Megale A., Teselli A. *Lavori minorili e percorsi a rischio di esclusione sociale. Famiglie, istruzione, diritti* Ediesse, Roma, 2006.

⁸⁷ Le stime sono molteplici. A titolo esemplificativo si citano le più recenti: a) 1991, Censis: 220.000-230.000 tra i 6-15enni; b) 1993, UNICEF: 200.000-300.000 tra coloro che hanno meno di 14 anni; c) 1996, studio di Mattioli: 900.000 tra coloro con meno di 15 anni; d) 2000, Cgil: 360.000-430.000 tra i 10-14enni; e) 2002, ISTAT: circa 144.000 tra coloro che hanno meno di 15 anni; f) 2005, Ires Cgil: 460.000-500.000 tra i 10-14enni, compresi i minori immigrati. Da sottolineare, infine, che secondo uno studio ISTAT, 2005, *L'istruzione della popolazione al 2001*, dati definiti del Censimento, circa il 4% dei minori di età compresa tra i 6 ed i 14 anni non sono iscritti ad un corso regolare di studi, ovvero 183.631 minori.

⁸⁸ Ad esempio, in *Germania, sulla base di uno studio condotto in Turingia*, su circa 2.500 interviste a minori nelle scuole è risultato che il 37,6% di chi ha tra 13 e 15 anni ha svolto un lavoro, di questi il 60% ha cominciato a lavorare tra i 12 ed i 14 anni. Inoltre si è anche verificato un aumento del lavoro non consentito, ovvero dei 13-14enni, che è passato dal 28,2% al 64,4%. Per approfondimenti, cfr. Liebel M., 2004. Anche diversi studi realizzati in *Gran Bretagna* mettono in evidenza la diffusione del lavoro minorile: in particolare in un'indagine condotta su circa 2.000 studenti nelle scuole è emerso che il 31% ha svolto un lavoro durante il periodo scolastico e l'11% lo ha fatto solo durante le vacanze. Per approfondimenti, cfr. tra gli altri, Morrow V., 2004. Questi dati si avvicinano a quelli dell'ultima *survey* realizzata dall'Ires Cgil in 9 grandi città italiane, da cui è emerso che il 21,4% degli 11-14enni che frequentano la scuola secondaria inferiore - ovvero circa un minore su 5 - ha esperienze di lavoro precoce. In valore assoluto si tratta di un gruppo di 363 minori sui 1.698 intervistati. Per approfondimenti cfr. Megale A., Teselli A., *infra*.

⁸⁹ Su questi due ultimi aspetti si rimanda al paragrafo La condizione dei bambini e adolescenti poveri in Italia, pagg. 62 e ss. e al paragrafo La dispersione scolastico formativa, pagg. 73 e ss.



sono stati compiuti in primo luogo attraverso la riconvocazione del **Tavolo di coordinamento sul lavoro minorile fra Governo e parti sociali**, coordinato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e dal Ministero della Solidarietà Sociale⁹⁰, per l'elaborazione di politiche di contrasto del fenomeno, finalizzate innanzitutto ad un aggiornamento e ad una piena attuazione della Carta di impegni per promuovere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e eliminare lo sfruttamento del lavoro minorile sottoscritta dalle istituzioni e dalle parti sociali già nel 1998⁹¹, dal quale però fino ad ora sono stati esclusi i rappresentanti della società civile. In secondo luogo con l'innalzamento dell'obbligo scolastico a 16 anni previsto nell'ultima Legge Finanziaria a partire dall'anno scolastico 2007/2008 e con l'istituzione di un biennio unitario e il conseguente innalzamento dell'età per l'accesso al lavoro dai 15 ai 16 anni. Si tratta di obiettivi condivisibili, che sono espressione di una volontà politica di affrontare la questione, in linea con le indicazioni europee, fornite sulla partecipazione ai sistemi scolastici e formativi all'interno della Strategia Europea per l'Occupazione⁹². Restano però aperte le questioni legate ad un loro concreto perseguimento, anche alla luce di quanto si è verificato in passato ad esempio attraverso la previsione in un primo tempo dell'obbligo formativo fino a 18 anni trasformato poi in diritto-dovere⁹³. Sono emerse infatti notevoli difficoltà nell'inserire ogni studente in un percorso di istruzione, o di formazione, o di apprendistato e nel monitorarne l'esperienza, innanzitutto ad esempio per l'eterogeneità dell'offerta di formazione professionale tra le varie Regioni, o anche per i, tutt'altro che scontati, tentativi di far dialogare il sistema dell'istruzione con quello della formazione o ancora per l'assenza di strumenti capaci di creare coordinamento tra i percorsi tradizionali di apprendimento e quelli legati ad una diretta sperimentazione nei circuiti produttivi⁹⁴.

È ovvio che anche le politiche di prevenzione e contrasto allo sfruttamento del lavoro minorile, proposte dal Tavolo

ministeriale, potranno concretizzarsi solo a partire dalla predisposizione di *piani strategici*, mirati all'istituzione "a cascata" di un insieme di azioni gestite in modo integrato da istituzioni a livello centrale e locale, nonché da parti sociali ed organizzazioni non governative, volte, tra l'altro, a:

- intercettare le forme peggiori di lavoro minorile, anche attraverso la formulazione di un **Piano d'Azione**, secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182 e ancora non formulato in Italia⁹⁵. Tale Piano, oltre a prevedere un sistema di monitoraggio del fenomeno, dovrebbe affidare responsabilità, compiti ed obiettivi specifici ai soggetti preposti al controllo e al contrasto di tale fenomeno, ed insieme favorire i processi di sensibilizzazione e di prevenzione, da notare come la Raccomandazione 190 collegata a tale Convenzione preveda il coinvolgimento dei minori vittime di tali forme di sfruttamento nell'elaborazione del summenzionato Piano d'Azione;
- promuovere concretamente la responsabilizzazione dei soggetti produttivi attraverso la previsione e l'adozione di **codici di condotta** per incentivare le aziende, in particolare le piccole e piccolissime imprese di tipo familiare a comportamenti responsabili. Se, infatti, tali codici risultano abbastanza diffusi per combattere lo sfruttamento minorile nei Paesi in via di sviluppo, in particolare tra le multinazionali, invece non sono adottati e implementati nel circuito delle piccolissime imprese familiari in cui è peraltro più diffuso il lavoro precoce in Italia⁹⁶. Sarà inoltre importante prevedere strumenti di monitoraggio e verifica dell'applicazione dei codici stessi, in grado di garantirne la loro effettiva implementazione;
- assicurare la possibilità ad ogni minore di intraprendere e compiere con successo un percorso di formazione, finalizzato all'acquisizione reale di competenze spendibili sul mercato del lavoro e insieme commisurate alle istanze soggettive di realizzazione personale

⁹⁰ Il Tavolo è stato riunito dall'attuale Governo nel settembre del 2006, la successiva riunione si è avuta nel mese di aprile 2007.

⁹¹ Il Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione e l'inclusione sociale (2006) specifica che un'attenzione prioritaria in questo Tavolo è stata attribuita alla formazione degli Ispettori del lavoro, finalizzata a promuovere programmi innovativi per intercettare i bambini e gli adolescenti che hanno abbandonato la scuola o che ne sono stati esclusi.

⁹² Su questi aspetti, cfr. capitolo V, paragrafo La dispersione scolastica formativa, pagg. 73 e ss.

⁹³ Cfr. rispettivamente la Legge 144/1999 e la Legge 53/2003.

⁹⁴ Dai 16 ai 18 anni sono previsti percorsi misti tra scuola e lavoro in grado di assicurare il conseguimento di qualifiche professionali. È importante che l'implementazione di questi percorsi venga monitorata per valutarne l'efficacia e per valutare le reali opportunità offerte ai ragazzi.

⁹⁵ Si rimanda *infra* per ulteriori dettagli su tali aspetti. In ogni caso, benché non ci siano dati precisi in materia, in Italia il fenomeno delle peggiori forme di sfruttamento del lavoro minorile vede coinvolti i minori nello sfruttamento sessuale maschile e femminile, nell'accattonaggio forzato e nella commissione di attività illegali.

⁹⁶ Tali codici dovrebbero essere formulati in conformità con le Norme delle Nazioni Unite sulla Responsabilità Sociale delle imprese multinazionali e delle altre imprese, disponibili su www.piudiritti.it/documenti/Norms%20on%20the%20Responsibilities%20of%20Transnational%20Corporations.pdf con particolare attenzione all'art. 6 che si riferisce alla tutela dei minori dallo sfruttamento economico. I codici di condotta devono inoltre essere monitorati da soggetti esterni e autonomi rispetto all'azienda.



e sociale. Ovviamente, questo potrà accadere non solo attraverso l'innalzamento formale dell'obbligo scolastico, che è condizione essenziale ma di per sé non sufficiente, ma anche sulla base di un concreto processo di trasformazione funzionale dell'offerta di istruzione e di formazione da parte delle istituzioni. Una trasformazione, cioè, che consenta ad un'offerta che si è costituita per segmenti specifici di ri-articolarli in un sistema in grado di mettere in comunicazione contenuti, metodi, attività trasversali, modalità gestionali, risorse umane e finanziarie, così da garantire quei gradi di flessibilità per entrare ed uscire dai percorsi, come modalità principale di contenimento del rischio di dispersione scolastico-formativa.

Pertanto alla luce di tali osservazioni il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la continuità di lavoro del Tavolo di coordinamento riattivato presso il Ministero della Solidarietà Sociale e il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale fra Governo e parti sociali per l'elaborazione di politiche di contrasto del fenomeno, garantendo altresì la partecipazione della società civile ed il coordinamento con gli altri tavoli di concertazione su tematiche connesse;
2. l'aggiornamento e la piena attuazione della Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile sottoscritta dalle istituzioni e dalle parti sociali già nel 1998;
3. la formulazione di un Piano d'Azione contro le forme peggiori di lavoro minorile secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182;
4. il monitoraggio del fenomeno del lavoro minorile, sia a livello nazionale che locale, attraverso la realizzazione di rilevazioni ed analisi quali-quantitative; in particolare si raccomanda un monitoraggio dell'implementazione dell'attuazione dell'obbligo formativo a 16 anni e dei percorsi misti scuola-lavoro al fine di sviluppare percorsi che riescano a coniugare la qualità dell'istruzione con l'accesso al mondo del lavoro.

2. SFRUTTAMENTO E ABUSO SESSUALE

Nell'ambito di tale raggruppamento si procederà al monitoraggio del fenomeno del turismo sessuale, della pedo-pornografia, della prostituzione minorile e dell'abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento di bambini/e e adolescenti sia in ambito intra-familiare che extra-familiare.

a) Il fenomeno del turismo sessuale

L'Italia, come già evidenziato nei precedenti Rapporti⁹⁷, resta tra i principali Paesi di origine di questo fenomeno. Tuttavia non si hanno stime precise sul numero di viaggiatori che una volta giunto a destinazione abbia rapporti sessuali a pagamento (in natura e/o denaro) con minori. Il fenomeno se pure concentrato nei Paesi in via di sviluppo (ed in particolare in Brasile⁹⁸, Repubblica Dominicana, Colombia, Cuba, Thailandia, Sri-Lanka e Kenya⁹⁹) si sta espandendo con ritmo esponenziale anche nei Paesi del Nord, a fronte di una domanda sempre crescente. Ci troviamo dinanzi ad una vera e propria "industria" favorita dalla globalizzazione del mercato e dai processi di marginalizzazione, sostenuta dal turismo internazionale e potenziata dai flussi migratori. Sembra confermata la preoccupazione in merito all'età degli abusanti (che comprende anche persone tra i 20 e i 30 anni¹⁰⁰) e all'aumento del numero di donne¹⁰¹.

La normativa attualmente in vigore¹⁰², che riconosce come penalmente perseguibili in Italia i reati di sfruttamento sessuale commerciale dei minori commessi all'estero, (principio di extraterritorialità), nonostante lodevole dal punto di vista della formulazione giuridica, tuttavia puntualmente rimane disattesa ed in parte inevasa¹⁰³. Motivi di tale scarsa applicazione sono innanzitutto la scarsa collaborazione dei Paesi Terzi, nonché la differenza dei diversi ordinamenti giuridici grazie alla quale spesso risulta difficile il momento probatorio nel dibattimento processuale.

⁹⁷ 1° Rapporto di aggiornamento, 2005, pagg. 30-31 e 2° Rapporto di aggiornamento, 2006, pag. 56.

⁹⁸ L'Italia è al primo posto in Brasile, 80.000 italiani ogni anno. Fonte: Segreteria del Turismo del Rio Grande Do Norte, 2006.

⁹⁹ Rapporto UNICEF sulla prostituzione minorile in Kenya 20 dicembre 2006. Un capitolo dello studio è dedicato ai clienti e mostra come il turismo sessuale coinvolga tutte le nazionalità che frequentano il Kenya per turismo. Il 38% di loro sono uomini kenioti, più della metà sono stranieri di cui il 18% italiani.

¹⁰⁰ Ricerca dell'Università di Parma ed ECPAT sul Turismo Sessuale 2002.

¹⁰¹ Secondo quanto scritto nel 7° Rapporto Nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza Eurispes e Telefono Azzurro le donne italiane rappresentano dal 3 al 5% dei turisti in cerca di sesso in territori come la Giamaica, Cuba, Gambia, Senegal, Marocco e Kenya (stime Eurispes 2005).

¹⁰² Legge 269/1998 «Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù» e Legge 38/2006 «Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedo-pornografia anche a mezzo internet».

¹⁰³ Dal 1998 ad oggi sono state emesse solo due sentenze, di cui la più recente nel 2007, che in primo grado ha condannato Giorgio Sampic che era stato arrestato nel 2005 per aver sfruttato delle ragazzine tra la Thailandia e la Cambogia (www.repubblica.it).



Tale differenza viene infatti usata spesso dalla difesa che fonda la propria attività per ricorrere a vizi formali grazie ai quali procrastinare il processo.

Per quanto concerne le campagne informative sul fenomeno si segnala la campagna italiana contro il turismo sessuale a danno di minori "Stop sexual tourism"¹⁰⁴. A tal proposito si segnala l'attenzione espressa al fenomeno da parte della Presidente della Commissione Parlamentare per l'Infanzia che si è impegnata ad avanzare una proposta di indagine alla Commissione da lei presieduta, nonché a promuovere un incontro con Comuni, Province e Regioni e con tutte le organizzazioni, associazioni di categoria, nonché esponenti del mondo della cultura dello spettacolo e dell'informazione, per rilanciare con determinazione la campagna contro il turismo sessuale minorile¹⁰⁵.

Pertanto il Gruppo di Lavoro reiterando le raccomandazioni del 2006 raccomanda:

1. un impegno governativo in termini di allocazioni finanziarie per un'analisi qualitativa e quantitativa del fenomeno;
2. un impegno governativo in termini di allocazioni finanziarie per realizzare sul territorio nazionale campagne di informazione e sensibilizzazione a lungo termine dell'opinione pubblica e delle giovani generazioni attraverso programmi e azioni di formazione rivolti a tutti gli studenti, nonché ai professionisti del settore;
3. 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, nonché lo sviluppo di progetti di cooperazione a favore di bambini a rischio (progetti di prevenzione) e dei minori vittime (progetti di recupero);
4. una maggiore collaborazione tra Governo, ONG specializzate e Industria Turistica Italiana nella lotta al turismo sessuale a danno di minori.

¹⁰⁴ www.stopsexualtourism.org/

¹⁰⁵ Cfr. comunicato stampa della Commissione parlamentare per l'infanzia del 15 dicembre 2006, disponibile sul sito www.senato.it/notizie/21397/80753/129766/131061/notiziearchivio.htm

b) La pedo-pornografia

Il Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini, e la pornografia rappresentante bambini, ratificato dall'Italia con la Legge 46/2002, stabilisce che «per pornografia rappresentante bambini si intende qualsiasi rappresentazione, con qualsiasi mezzo, di un bambino dedito ad attività sessuali esplicite, concrete o simulate o qualsiasi rappresentazione degli organi sessuali di un bambino a fini soprattutto sessuali»¹⁰⁶. La pedo-pornografia on-line si caratterizza per differenti aspetti: l'abuso sessuale del minore in tutte le sue forme, la documentazione grafica, la registrazione video o audio dell'abuso e della violenza, la diffusione delle immagini in un enorme circuito telematico, l'accesso alle immagini dell'abuso da parte di molte persone, la possibilità di fare il download delle stesse, tutti aspetti corrispondenti ai vari livelli di reato in materia, dalla perpetrazione dell'abuso, alla sua registrazione e produzione in materiale illegale, alla sua distribuzione ed infine al suo consumo. Un'allarmante novità del fenomeno, già evidenziata nel Rapporto 2006, riguarda la sua diffusione attraverso l'utilizzo dei cellulari, riconducibile essenzialmente a due fattori: da un lato la facilità tecnologica con cui è possibile oggi scambiare materiale¹⁰⁷ attraverso i cellulari di nuova generazione¹⁰⁸, dall'altro la tendenza, da parte dei più giovani, di riprendere e diffondere in rete episodi della propria vita privata che in alcuni casi ritraggono comportamenti di bullismo, di razzismo, di violenza. Tali comportamenti, che spesso sfuggono alla supervisione dell'adulto e al controllo giudiziario, e che oggi rappresentano l'oggetto di analisi psicosociali, possono favorire lo sviluppo del mercato pedo-pornografico. Sovente, inoltre, potenziali abusanti utilizzano i cellulari per adde-

¹⁰⁶ Nelle recenti Osservazioni conclusive del Comitato ONU all'Italia in merito all'attuazione del Protocollo Opzionale alla CRC del giugno 2006 (CRC/C/OPSC/ITA/CO/2) al punto 19 il Comitato raccomanda all'Italia di dare una definizione della pornografia infantile nel quadro legislativo nazionale, tale da consentire una chiara pianificazione ed attuazione delle politiche.

¹⁰⁷ Immagini, video, foto, suonerie, canzoni, giochi, ecc.

¹⁰⁸ Dall'indagine condotta per conto di Save the Children Italia dalla Doxa «Opportunità e rischi legati all'uso di nuove tecnologie da parte dei giovani di 10-17 anni, indagine basata su interviste ad un campione nazionale di genitori e figli fra 10 e 17 anni», febbraio 2007, emerge che quasi il 70% dei giovani intervistati usa Internet in casa e fuori casa e che il 76% possiede un cellulare. Il 64% degli intervistati associa all'uso di un telefono cellulare possibili contatti con adulti che vogliono avvicinare bambini e ragazzi; il 28% afferma di poter evitare tutti i rischi, il 44% pensa di poterlo fare ma non si sente molto sicuro, il 28% esclude di poter affrontare da soli tutti i rischi che possono presentarsi quando vengono usati cellulari nell'adolescenza. Disponibile sul sito www.savethechildren.it/doxa



scare i minori, chiedendo immagini degli stessi, magari in cambio di ricariche telefoniche¹⁰⁹.

L'attività di **monitoraggio** del fenomeno è svolta dal Servizio della Polizia Postale e delle Comunicazioni, di cui si riportano i dati relativi all'attività dell'ultimo anno:

ATTIVITÀ FORZE DELL'ORDINE ANNO 2006¹¹⁰

	Anno 2005 ¹¹¹	Anno 2006
Siti web monitorati	59.044	38.372
Siti web a contenuto pedo-pornografico attestati in Italia	1	2
Indagati sottoposti a provvedimenti restrittivi	21	18
Persone denunciate in stato di libertà	471	370

Come evidenziato nel Rapporto 2006, la **Legge 38/2006**, entrata in vigore il 6 febbraio 2006, che ha apportato significative modifiche alla Legge 269/1998, ha introdotto due nuovi istituti: il Centro nazionale per il contrasto della pedo-pornografia sulla rete Internet, istituito presso il Ministero dell'Interno, Servizio di Polizia Postale e delle Comunicazioni, e l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, presso il Ministero per le Politiche per la Famiglia.

Il **Centro nazionale per il contrasto della pedo-pornografia**, presso la Polizia Postale e delle Comunicazioni, analizza il materiale pedo-pornografico attraverso sistemi informatici e procedure di collaborazione internazionale di polizia e sta lavorando per la predisposizione di un *network* di esperti che possano aiutare la Polizia ad individuare l'ambiente fisico in cui l'abuso sessuale ha avuto luogo. Tuttavia al momento non sono disponibili dati sui minori identificati attraverso l'analisi delle immagini trovate su Internet, e non è quindi ancora ad oggi possibile monitorare i risultati raggiunti in tal senso. **L'identificazione delle vittime** continua infatti ad essere uno degli aspetti più critici¹¹². Ricordiamo che le immagini pedo-pornografiche

sono la registrazione visiva della violenza sessuale su un bambino e costituiscono la prova di un crimine; i minori che appaiono in queste immagini sono vittima di abusi e sono sottoposti ad azioni degradanti e umilianti di natura penale. L'identificazione delle vittime di pedo-pornografia non è riconducibile ad un "momento" specifico in cui un bambino o una bambina viene identificato, ma è un processo che inizia con la presa in carico dell'indagine (e quindi dell'immagine pedo-pornografica), continua con la fase investigativa e finisce con la terapia e il supporto al bambino/a identificato/a ed alla sua famiglia¹¹³. In tal senso, la criticità non riguarda solo il fatto, di per sé grave, che data la vastità e la "virtualità" del fenomeno sia molto difficile identificare le vittime, ma anche il fatto che l'iter giuridico e assistenziale del minore e della sua famiglia, risulti assai frammentato e che risulti difficile predisporre percorsi multidisciplinari ed integrati di assistenza alla vittima in grado di garantire una presa in carico del minore attenta alle sue necessità e ai suoi bisogni¹¹⁴. Per quanto concerne la creazione di una **black list** di siti pedo-pornografici prevista dalla Legge 38/2006, il Centro nazionale, a seguito del c.d. Decreto Gentiloni del 2 gennaio 2007, dovrebbe trasmettere la *blacklist* dei siti pedo-pornografici agli *Internet Service Provider* (ISP), affinché questi ne inibiscano la navigazione entro tempi stabiliti¹¹⁵. È invece ancora in via di redazione la procedura che prevede, sempre ex Legge 38/2006, che il Centro nazionale, per esigenze connesse alle investigazioni, possa richiedere al sistema bancario nazionale, attraverso l'**Ufficio Italiano Cambi**, informazioni circa transazioni finanziarie relative all'acquisto di materiale pedo-pornografico. Tale scambio di dati ha la finalità di interdire i rispettivi pagamenti, impedendo che essi vadano a buon fine e procedere al ritiro delle carte di credito di coloro che abbiano effettuato l'acquisto. L'attività del Centro sta dunque procedendo anche se lentamente nella direzione auspicata. Permangono le perplessità circa la mancanza di adeguate risorse finanziarie dato che nessuna allocazione di risorse è prevista per legge. Per quanto concerne invece l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile**, passato con il nuovo Governo tra le competenze del Ministero per le Politiche per la Famiglia¹¹⁶, si ricorda che tra

¹⁰⁹ Si veda il caso riportato nel 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pag. 58, circa l'indagine avviata dalla Polizia Postale nell'estate del 2005.

¹¹⁰ Fonte: Comunicazione del Servizio della Polizia Postale e delle Comunicazioni, marzo 2007.

¹¹¹ Fonte: Comunicazione del Servizio della Polizia Postale e delle Comunicazioni, marzo 2006. Si veda 2° Rapporto di aggiornamento 2006, pag. 58.

¹¹² Secondo i dati forniti dall'Interpol (il loro database contiene più di 550.000 immagini) su più di 400 bambini identificati dalla creazione del database nel 2001, solo 70 sono quelli identificati e salvati nel 2005 grazie al lavoro e alla collaborazione internazionale. Interpol at Work *Annual Activity report 2005*.

¹¹³ Save the Children *Prove evidenti – Bambini dimenticati 2006*, disponibile sul sito www.savethechildren.it.

¹¹⁴ Si veda anche oltre pagg. 109 e ss.

¹¹⁵ Fonte: Comunicazione del Servizio di Polizia Postale e delle Comunicazioni, marzo 2007. La trasmissione della black list è prevista per la fine di aprile 2007.

¹¹⁶ Inizialmente era nell'ambito del Ministero per le Pari Opportunità.



le sue principali funzioni vi è quella di istituire una banca dati per raccogliere, con l'apporto delle informazioni fornite dalle amministrazioni¹¹⁷, tutte le informazioni utili per il monitoraggio del fenomeno. L'elaborazione dei dati ed il monitoraggio dovrebbero consentire la predisposizione di una serie di interventi di prevenzione e repressione del fenomeno e protezione/assistenza alle vittime. Il primo anno di attività, 2006, sembrerebbe essere stato dedicato alla predisposizione della scheda di rilevazione e la predisposizione dei contatti con gli altri Ministeri. L'Osservatorio per l'avvio delle proprie attività ai sensi della Legge 38/2006 avrebbe dovuto ricevere € 1.500.000 per il 2006 e € 750.000 per il 2007. Tale previsione sembrerebbe confermata dal Bilancio di Previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri 2007¹¹⁸, ma non è stato possibile raccogliere maggiori informazioni in merito. In merito al Comitato Interministeriale di coordinamento per la lotta alla pedofilia (**CICLOPE**), si sottolinea, come evidenziato anche nel Rapporto 2006, che la consulta delle associazioni, formalmente istituita nel 2005 non è purtroppo ancora operativa, mentre è noto che il Comitato è stato riconvocato a febbraio 2007¹¹⁹.

Per quanto concerne il **Codice di autoregolamentazione «Minori@Internet**, che ricordiamo è stato adottato, nel novembre 2003, dalle maggiori associazioni di *Internet Service Provider*, si segnala che il 19 febbraio 2007 il Comitato di garanzia istituito in base al suddetto Codice è decaduto. Il Comitato ha recentemente pubblicato il Libro Bianco¹²⁰ su Internet e Minori, che raccoglie le audizioni organizzate dal Comitato tra aprile e maggio del 2005.

Nel Rapporto 2006 veniva citato il **Codice di Condotta** per l'Offerta di Servizi a Sovrapprezzo e la Tutela dei Minori, firmato il 16 febbraio 2005 dai gestori di telefonia mobile italiani (Tim, Tre, Vodafone, Wind) con il quale i gestori si sono impegnati a predisporre, a favore dei genitori e dei tutori, strumenti idonei a proteggere i minori dalla fruizione di servizi a contenuto sensibile. Tuttavia non ci è stato

possibile reperire informazioni in merito alle attività dell'Organo di Garanzia istituito per l'applicazione del suddetto Codice. Si segnala però che il 6 febbraio 2007, tutte le maggiori compagnie di telefonia¹²¹, su sollecitazione della Commissione Europea, hanno firmato a Bruxelles un accordo sulla protezione dei minori che utilizzano i cellulari. Si tratta di un'iniziativa volta ad uniformare le procedure nazionali in un unico *standard* di intervento, e raccoglie l'impegno degli operatori di telefonia mobile ad elaborare un codice di autoregolazione entro febbraio 2008¹²².

Al momento della stesura del presente Rapporto il Ministero delle Comunicazioni e gli Operatori ICT stanno lavorando con l'obiettivo di creare un Codice unico per i Media che tenga conto di tutto il panorama delle telecomunicazioni in Italia. Il Codice dovrebbe venire sostenuto da una norma primaria e dalla previsione di un sistema sanzionatorio e dovrebbe inglobare i Codici preesistenti, riadattandoli laddove necessario. Il Ministero delle Comunicazioni ha inoltre in programma l'avvio di una campagna di sensibilizzazione destinata alle famiglie e centrata sulla sicurezza dei minori, che auspichiamo possa essere effettivamente implementata nel corso dell'anno includendo tra i propri destinatari anche gli stessi minori.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. un maggior impegno governativo per l'identificazione delle vittime dotando il Centro di apposite risorse umane ed economiche;
2. l'effettiva diffusione di un'efficace campagna di sensibilizzazione a cura del Ministero delle Comunicazioni destinata sia ai ragazzi per un utilizzo consapevole delle nuove tecnologie che ai genitori e ai docenti, affinché abbiano più strumenti per educare ad un utilizzo consapevole delle tecnologie, e relazionarsi con tematiche sensibili quali la sessualità, l'affettività, la pedo-pornografia e l'abuso sui minori¹²³;
3. l'effettiva implementazione dei codici adottati, e/o la loro revisione, affinché gli impegni assunti non rimangano solo su un piano teorico, garantendo il monitoraggio della loro operatività e prevedendo, dove non presente, l'esistenza di una sistema sanzionatorio.

¹¹⁷ Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero della Solidarietà Sociale, Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Salute, Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità, Relazione della Dott.ssa Cinzia Grassi al seminario *ChildOnEurope Review on national system of Statistics and registration on child abuse* 18 Gennaio 2007, Firenze.

¹¹⁸ Capitolo di spesa 832. Disponibile su www.governo.it

¹¹⁹ Si veda anche paragrafo Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG, pagg. 17 e ss.

¹²⁰ Il Libro Bianco, da poco pubblicato ed edito da Armando Editore, raccoglie quanto emerso nell'ambito delle "Audizioni" organizzate dal Comitato nell'aprile e maggio 2005, sul tema «internet e minori» da 3 principali punti di osservazione: psico-sociale-pedagogico; giuridico-legislativo; tecnologico.

¹²¹ Per quanto riguarda le aziende presenti anche in Italia, erano presenti Telecom Italia S.p.a, il gruppo Vodafone Limited e Hutchison 3G Europe.

¹²² L'accordo costituisce una risposta ai risultati della consultazione pubblica realizzata dalla Commissione Europea sul tema della «Protezione dei bambini e telefonia mobile», realizzata nell'autunno 2006.

¹²³ Zoom Monografico, Il minore esposto alla pedo-pornografia su Internet, Vademecum di Save the Children per genitori ed educatori, Minori nella rete, Terzo Rapporto di Stop-It sulla Pedo-pornografia online, marzo 2006.



c) La prostituzione minorile

La prostituzione minorile in Italia rappresenta un fenomeno sociale complesso non riducibile ad unità. Tuttavia, nel tentativo di analizzare il fenomeno, si può anzitutto distinguere quella femminile, già da tempo oggetto di analisi (in particolare quella straniera), da quella maschile, che risulta poco esplorata nonostante la sua rilevanza per quanto in gran parte di recente diffusione. Un'altra macro-distinzione, riguarda la prostituzione minorile straniera da quella italiana: quest'ultima risulta meno studiata e ancor più sommersa. Va innanzitutto sottolineato che numerose sono le difficoltà a delineare globalmente le connotazioni quantitative e qualitative del fenomeno in ragione dei suoi stessi elementi costitutivi (complessità, diversificazione, mobilità, mutabilità, invisibilità), ma anche in ragione sia della insufficiente attività di ricerca ad oggi realizzata sia della selettività delle stesse¹²⁴.

La prostituzione minorile femminile straniera presenta, per molti versi, caratteri comuni a quella adulta, tanto nelle modalità di svolgimento che nelle motivazioni e nei meccanismi che la determinano. Tuttavia, è innegabile come la minore età rappresenti un indizio assai significativo di un possibile sfruttamento o di un'avvenuta tratta. I contesti in cui si svolge sono principalmente la strada, per ciò che riguarda le ragazze di nazionalità nigeriana, ma anche rumena e bulgara (la cui presenza è ulteriormente fortemente aumentata con l'ingresso dei due Paesi nell'Unione Europea), e l'appartamento, in particolare per le minori rumene e, di recente, anche per le giovani provenienti dal Centro e Sud America¹²⁵.

Difficilmente una ragazza minore esercita la prostituzione nei locali notturni, preferendo il gestore attendere il compimento dei 18 anni. La prostituzione minorile rappresenta una porzione importante del fenomeno prostitutivo migrante femminile (secondo recenti stime, intorno

al 7%)¹²⁶. **La prostituzione minorile maschile straniera**, nella sua massima parte, è esercitata all'aperto (in particolare nelle stazioni ferroviarie, nei parchi pubblici ed altri luoghi di transito e stazionamento), prevalentemente nei grandi e medi centri urbani e in forma decisamente meno evidente di quella femminile. La fascia di età interessata è quella tra i 15 e i 18 anni e riguarda in particolare ragazzi rumeni, rumeni Rom (la cui età può anche essere sensibilmente più bassa), e in misura minore ragazzi provenienti dal Nord-Africa, dai Balcani, dall'Albania. Le caratteristiche, le motivazioni e i possibili interventi sono molto differenti dal contesto noto della prostituzione straniera femminile. Il fenomeno è diffuso, anche se poco conosciuto, e si tende spesso a semplificarlo e ad assimilarlo al fenomeno della tratta o della «pedofilia», ignorandone in tal modo le peculiarità e la sua tendenziale estraneità alla coercizione. Presumibilmente elevati sono il rischio ed anche i casi di sfruttamento, come è ricorrente il coinvolgimento dei minori in attività illegali, di accattonaggio e l'abuso di sostanze, vissuti spesso, al di là di possibili reti di sfruttamento, in una dimensione di gruppo rilevante. Tali elementi emergono anche da recenti ricerche¹²⁷, che evidenziano peraltro la diversificazione delle situazioni e delle condizioni dei minori migranti coinvolti: se il dato comune alla partenza è una situazione di deprivazione relativa, differenziati sono i contesti familiari di origine, il grado di scolarizzazione, le modalità di immissione nel circuito della migrazione e delle connesse attività nel Paese di destinazione (dalla costrizione alla partenza da soli o da soli ma su mandato della famiglia, alla migrazione con il nucleo familiare) e di conseguenza le condizioni di vita (es. minori soli in strada, edifici abbandonati, aree degradate e periferiche; minori con la famiglia che vivono nel campo o in appartamento) e di abuso e sfruttamento (che appaiono di particolare rilevanza nel contesto dei campi nomadi). Il particolare disagio spesso vissuto dai ragazzi che si prostituiscono, congiunto a una formazione culturale omofobica, frequentemente li induce a negare inizialmente l'attività che svol-

¹²⁴ Le poche ricerche realizzate sulla prostituzione minorile scontano il dato della parzialità e della selettività dello sguardo (incentrato prevalentemente sulla tratta di minori a scopo di sfruttamento sessuale femminile): ad oggi l'unica ricerca che tenti di inquadrare complessivamente il fenomeno rimane quella realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze con il supporto scientifico dell'Università di Torino, per conto dell'Azienda Sanitaria Locale di Rimini e della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito dell'Osservatorio sulla Prostituzione Minorile (si veda Prina F. *La prostituzione minorile* in Istituto degli Innocenti – Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *Uscire dal silenzio. Lo stato di attuazione della legge 269/98* Questioni e documenti, n. 27, gennaio 2003, pagg. 17-47.

¹²⁵ Le informazioni fornite nel presente paragrafo per le quali non è indicata una fonte precisa derivano dall'esperienza sul campo e dal confronto attivo con i soggetti che operano in tale settore nel contesto nazionale dell'associazione On the Road.

¹²⁶ Sintesi del rapporto di ricerca-intervento «Prostituzione straniera e traffico di donne a scopo di sfruttamento sessuale. Analisi delle trasformazioni correnti nei principali gruppi nazionali coinvolti e nuove strategie di intervento e protezione sociale. Il caso dell'area metropolitana di Roma» a cura di Parsec Consortium, Roma 2005.

¹²⁷ Si fa riferimento alle ricerche condotte nel progetto Equal «Osservatorio Tratta» (capofila associazione On the Road, partner: Save the Children Italia, CNCA, Dipartimento di Scienze Sociali Università di Torino, Censis, Comune di Venezia, Consorzio Nova, Provincia di Pisa, Irecoop Veneto, IRS, Azienda ULSS 16 di Padova) disponibili sul sito www.osservatoriotratta.it e di prossima pubblicazione.



gono. Ciò, unitamente a livelli di scolarizzazione frequentemente molto bassi e alla condizione di vulnerabilità, comporta la disapplicazione delle più elementari norme di prevenzione sanitaria ed anche il mancato accesso ai servizi per la salute, nel quadro complessivo di una scarsa o mancata consapevolezza da parte dei minori dei propri diritti.

Per quanto concerne **la prostituzione minorile italiana** è necessario distinguere la posizione di bambine/i e ragazze/i italiani/e che, a causa di condizioni socio-economiche disagiate, trovano, in modo forzato o autonomo, nella prostituzione un importante supporto economico per sé o per il proprio nucleo familiare, oppure un mezzo per procurarsi sostanze psicotrope, da quella in cui adolescenti maschi e femmine, autonomamente ed occasionalmente, utilizzano la prostituzione come fonte di denaro per soddisfare bisogni non primari. Sia l'una che l'altra tipologia sono estremamente sfuggenti.

Alla luce della complessità ed articolazione del fenomeno della prostituzione minorile, delle sue diversificazioni, della interrelazione con altri fenomeni, della multidimensionalità delle problematiche, del suo carattere sommerso, della difficoltà ad individuare i minori coinvolti e della loro scarsa conoscenza e consapevolezza dei propri diritti e delle opportunità, occorre prestare un'ampia attenzione al fenomeno attraverso l'impegno di una pluralità di attori. Complessivamente, si sottolinea invece che si registrano limitate ricerche¹²⁸ sia dal punto di vista del numero che dal punto di vista dell'approccio al fenomeno nella sua globalità. Si sconta dunque la mancanza di sistemi di rilevazione e una diffusa tendenza alla semplificazione, che conduce all'assimilazione indistinta della prostituzione allo sfruttamento, alla tratta e alle varie forme di abuso sessuale.

Rispetto all'impatto delle politiche sul fenomeno, occorre ricordare come la politica repressiva attuata in passato verso la prostituzione di strada e l'immigrazione ha provocato effetti negativi quali:

- il confinamento delle ragazze minorenni provenienti dall'Est europeo negli appartamenti, facilitandone lo sfruttamento e accentuando la loro ghettizzazione;

- un incremento della diffidenza nei confronti delle Forze dell'Ordine da parte delle ragazze minorenni nigeriane, indotte a celare la loro reale età e sottoposte di conseguenza al trattamento riservato alle cosiddette «clandestine», con l'effetto di accrescere la dipendenza verso gli sfruttatori;
- una grossa spinta alla mobilità dei ragazzi stranieri che si prostituiscono nei centri urbani e che, per sottrarsi alle continue retate, tendono a cambiare spesso città, rendendo più arduo il lavoro di contatto degli attori sociali.

L'aspetto più critico emerso a seguito dell'entrata in vigore della Legge 189/2002 (Legge Bossi-Fini), del correlativo regolamento di attuazione e della corposa serie di circolari ministeriali, è stato quello di aver ostacolato la regolarizzazione degli adolescenti stranieri non accompagnati, il loro diritto al lavoro e soprattutto la loro progettualità, dato che si rendono incerti e impraticabili i percorsi di regolarizzazione del neo-maggiorenne, inducendo in tal modo il minore, privato di ogni diversa prospettiva, a intradarsi o permanere nel circuito prostitutivo¹²⁹.

Si registrano inoltre forti carenze nella sensibilizzazione e nella formazione dei diversi soggetti istituzionali e non rispetto ai processi di identificazione e di supporto dei minori coinvolti in attività prostitutive, vittime di tratta, sfruttati ovvero semplicemente in difficoltà. Sarebbe importante valorizzare l'utilizzo sistematico della mediazione culturale, allo scopo di accrescere la preparazione e la capacità di intervento di tutti gli attori coinvolti, anche al fine di predisporre interventi precoci a supporto del minore. Sarebbe fondamentale, in termini generali, stimolare e sostenere lo sviluppo di interventi innovativi, in grado di contattare efficacemente e con metodologie adeguate i minori, di promuoverne i diritti e facilitare l'accesso alle opportunità esistenti.

In riferimento alla prostituzione minorile italiana, infine, nel quadro del rilancio di una complessiva politica sociale tesa ad intervenire sulle situazioni di disagio e povertà, sarebbe opportuno dedicare attenzione specifica a tale fenomeno, e promuovere lo sviluppo di specifiche competenze da parte degli operatori per individuare tali situazioni, spesso sommerse, e per intervenire adeguatamente.

¹²⁸ Oltre ai lavori citati alle note precedenti, si vedano ad esempio: Carchedi F. *Piccoli schiavi senza frontiere* Ediesse, Roma, 2004; Fondazione Terre des Hommes *Aumento della prostituzione minorile rumena a Roma – Risultati di uno studio di tre mesi sui Minori Rumeni Non Accompagnati presenti a Roma, Bucarest, Romania 2005*, libreria digitale: www.childtrafficking.com

¹²⁹ Si veda anche paragrafo Minori stranieri non accompagnati, pagg. 85 e ss.



Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. la formazione delle Forze dell'Ordine relativamente alle tecniche di identificazione e supporto delle persone minori che si prostituiscono (non solo nei casi di sfruttamento, abuso o tratta, ma anche in quelli di prostituzione non forzata), nonché la definizione congiunta di procedure di raccordo fra tutti gli attori territoriali (FF.OO, servizi sociali pubblici e privati, ecc.) nelle azioni di tutela;
2. l'elaborazione di una politica di ordine pubblico meno aggressiva nei confronti delle persone migranti che si prostituiscono (soprattutto in strada);
3. il finanziamento di azioni tese all'analisi e monitoraggio permanente del fenomeno della prostituzione minorile nel suo complesso e nei suoi aspetti specifici;
4. la promozione e il sostegno all'elaborazione di innovativi strumenti e modalità di intervento nei diversi contesti di prostituzione minorile (riduzione del danno, tutela della salute, promozione dei diritti e delle opportunità);
5. lo sviluppo e realizzazione di politiche attente alle situazioni di disagio (es. famiglie sotto la soglia di povertà) e malessere sociale, che possano far emergere e fronteggiare le problematiche legate alla prostituzione minorile italiana.

d) Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori intra-familiare ed extra-familiare

Ad agosto 2006 è stato pubblicato il Rapporto delle Nazioni Unite sulla violenza sui minori, basato sullo studio realizzato da un esperto indipendente e contenente una serie di raccomandazioni volte a prevenire ed affrontare il problema nelle sue varie forme e contesti. Dallo studio emerge chiaramente che il problema della violenza sui minori ha rilevanza mondiale. In Italia si rileva ancora una sottovalutazione del fenomeno della violenza all'infanzia e la tendenza, non adeguatamente contrastata, alla negazione e minimizzazione sia della sua diffusione che del danno derivante a breve, medio e lungo termine a bambine e bambini. Tali tendenze emergono con particolare gravità in ambito giudiziario ove con preoccupante frequenza non è rispettato il superiore interesse del minore.

i. Bambine e bambini coinvolti nei procedimenti giudiziari

Come già evidenziato nei precedenti Rapporti¹³⁰ si continua a rilevare una carenza e una disomogeneità sul territorio nazionale dell'applicazione delle disposizioni di protezione

del minore nel percorso giudiziario predisposte dall'ordinamento, ancora oggi troppo spesso legate alla discrezionalità dei singoli magistrati. Questo dà luogo a forme di vittimizzazione secondaria ai danni dei minori vittime.

In particolare appare critico **l'ascolto del minore** vittima di abuso nell'ambito del procedimento giudiziario, in quanto nonostante la normativa abbia cercato di predisporre idonee garanzie di tutela del minore proprio per evitare una sua "rivittimizzazione" durante il procedimento penale, nella prassi tale tutela è troppo spesso disattesa¹³¹.

Si evidenzia che nonostante la Legge 77/2003 *Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996*, preveda anche la figura del **rappresentante** del minore, non è stato ancora definito il profilo di tale figura. Così come la nomina del **curatore speciale** nell'ambito del procedimento penale, ex art. 77 c.p.p., qualora vi sia un conflitto di interesse fra il minore vittima e i genitori o comunque di fronte all'incapacità o disinteresse da parte di questi ultimi, è ancora sporadica e non applicata in tutti i casi ove sarebbe invece necessaria, fin dalle prime fasi del procedimento. Infine, si segnala anche la necessità di introdurre validi criteri per la scelta dei **consulenti tecnici e dei periti** (previsti ad esempio ex art. 196 c.p.p.), che includa una formazione e competenze specifiche, nonché una comprovata conoscenza e rispetto dei diritti dell'infanzia, fondamentali per lo svolgimento delle funzioni che sono chiamati a svolgere.

I bambini abusati, maltrattati e vittime di violenza assistita hanno diritto a tempestivi e idonei **percorsi di sostegno e terapeutici**¹³². Tuttavia si verifica, in particolare nei casi di abuso sessuale, che tali percorsi vengano considerati come condizioni pregiudizievoli in vista della raccolta della testimonianza in sede penale e pertanto vi sono omissioni o gravi ritardi nella prestazione delle cure necessarie alle piccole vittime.

Un altro aspetto che merita di essere considerato in questo ambito è quello del **rischio di recidiva**¹³³, che richiede la massima attenzione, sia al fine della protezione dei mi-

¹³¹ Si veda L'ascolto del minore in ambito giudiziario, pagg. 31 e ss.

¹³² Malacrea M. *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia* RaffaelloCortinaEditore, Milano, 1998.

¹³³ Finkelhor D. *Child sexual abuse: new theory and research* Free Press, New York, 1986; Malacrea M., Vassalli A. (a cura di) *Segreti di famiglia. L'intervento nei casi di incesto* RaffaelloCortinaEditore, Milano, 1990; Howitz D., *Paedophiles and Sexual Offences Against Children* Wiley & Sons Ltd, 1995; Briggs, Doyle, Gooch, Kennington; 1998; Balier C. *Psychanalyse des comportements sexuels violents* Presses Universitaires de France, Paris; Pfafflin F. *Psicoterapia forense: lavorare con gli autori di abusi sessuali contro i minori* in Casonato M. *Pedofilia. Stato dell'arte sulle perversioni pedosessuali*, Quattroventi, Urbino, 2004.

¹³⁰ 1° Rapporto di aggiornamento, 2005, pagg. 41-42 e 2° Rapporto di aggiornamento, 2006, pagg. 62-64.



nori già vittime di abuso, che di altri bambini¹³⁴. Si rileva invece che nei casi di abuso sessuale intra ed extrafamiliare a danno di minori non vi è congrua e puntuale valutazione di tale rischio. Per questo sarebbe necessario dotarsi di strumenti legislativi più adeguati, al fine di garantire che lo stesso reato non venga reiterato a danno degli stessi o di altri minori.

A livello generale proprio al fine di tutelare il minore che entra in contatto con il sistema giudiziario sarebbe necessario e urgente introdurre misure per **abbreviare i tempi di tutti i procedimenti penali** che coinvolgono minori, nonché le procedure e i tempi dei Tribunali per i Minorenni per le misure di protezione, affidamento e dichiarazione di adottabilità, in quanto i tempi della giustizia sono assolutamente incongrui rispetto alle necessità di soggetti traumatizzati in età evolutiva. Durante i percorsi giudiziari sarebbe inoltre opportuno un più incisivo controllo alle violazioni del **diritto alla privacy** da parte dei media, di cui sono vittime in particolare i bambini abusati.

Si evidenzia anche l'opportunità di prevedere un **monitoraggio** esteso a tutto il territorio nazionale sulle procedure giudiziarie coinvolgenti i minori, sulla loro efficacia in termini di adeguate misure di tutela, ascolto del minore in ambito giudiziario (modalità, tempi delle procedure), coordinamento tra Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni, e tra questi e i servizi socio-sanitari, al fine di individuare eventuali malfunzionamenti del sistema.

Si auspica la revisione dei **tempi di prescrizione dell'abuso sessuale a danno di minori**¹³⁵, eccezionalmente brevi per un tipo di violenza, nel quale il ricordo, la rivelazione e la coscienza del danno subito possono aversi dopo molti anni, come si rileva dai dati di ricerca¹³⁶ e dalla pratica clinica¹³⁷, in modo che le vittime possano vedere perseguito il reato e chiedere il risarcimento, qualo-

¹³⁴ Vizard E, Tranter M. *Helping children to describe experience of child sexual abuse: a guide to practice* London, Wright, 1988.

¹³⁵ Previsti nelle Leggi 66/1996, 269/1998 e 38/2006.

¹³⁶ Tra cui la recente indagine retrospettiva su donne adulte che hanno subito nell'infanzia e adolescenza abusi e maltrattamenti svolta dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza *Percorsi di vita: dall'infanzia all'età adulta: formazione, lavoro, relazioni affettive e familiari, salute e violenza, 2004-2005*.

¹³⁷ Si segnala come i danni alle vittime possano investire tutte le sfere della vita, e determinare dispersione scolastica, gravi ritardi nell'inserimento lavorativo, lo svolgimento di lavori non congrui, sottopagati, precari, necessità di cure per gli effetti post-traumatici che investono la salute sia psichica che fisica anche nella vita adulta. Questo determina anche danni economici, per i quali sarebbe giusto poter richiedere il risarcimento, nel momento in cui le vittime diventate adulte vogliono e siano in grado di sostenere un percorso giudiziario a distanza anche di molti anni.

ra diventate adulte siano in grado di denunciare i fatti. Per quello che riguarda poi la Legge 54/2006 sull'**affidamento condiviso**, finalizzata all'affermazione del diritto dei figli a mantenere un rapporto continuativo con entrambi i genitori durante e dopo la separazione, occorre tener presente la particolarità dei casi di abuso, maltrattamento intrafamiliare e violenza assistita. In questi casi il meccanismo di esclusione e opposizione all'affido condiviso, che prevede l'onere della prova a carico del coniuge che intende sostenere il pregiudizio del minore, può risultare tardivo e inefficace qualora si faccia coincidere la prova del "pregiudizio del minore" con la "condanna del genitore" autore dell'abuso o della violenza.

ii. La violenza assistita e altre forme di violenza sottovalutate

Accanto a forme di violenza più conosciute, seppure ancora non sufficientemente rilevate, vi sono altre forme meno note e quasi del tutto trascurate, sia per quello che riguarda la rilevazione che la valutazione del danno e la cura.

Tra queste vi è la **violenza assistita**¹³⁸. Alla luce di una recente ricerca condotta sulla violenza domestica¹³⁹, integrativa dello Studio ONU sulla violenza sui minori, si stima che in Italia i minori vittime di violenza assistita variano da un minimo di 385.000 ad un massimo di 1 milione di bambini e bambine. La violenza assistita da minori è una forma di maltrattamento a danno di bambini, che determina danni a breve, medio e lungo termine, la cui portata traumatica e la cui diffusione non sono ancora sufficientemente riconosciute. Le forme più frequenti riguardano la violenza assistita da minori per maltrattamento/abuso sessuale perpetrato sui fratelli e sorelle e da maltrattamento perpetrato sulle madri. Quest'ultima forma, tra l'altro, incide negativamente sulla relazione madre-figli e sulle capacità genitoriali materne, e si evidenzia in questi casi la mancanza di un idoneo supporto e protezione alle madri maltrattate e ai loro bambini, che comprende la mancata applicazione di misure di protezione efficaci, la mancata valutazione degli indicatori di pericolosità, la mancata valutazione del rischio di recidiva, la scarsità sul territorio nazionale di case rifugio ad

¹³⁸ Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004;

Documento del Gruppo di studio attinente alla tutela e cura del soggetto in età evolutiva, Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, 2002.

¹³⁹ UNICEF and The Body Shop International Plc. *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children* London, 2006.



indirizzo segreto e la mancanza di adeguate risorse¹⁴⁰. Sono ancora scarsamente effettuati i percorsi di valutazione medica e psicologica dei danni subiti sia dalle madri maltrattate che dai loro bambini, con particolare attenzione ai danni che si creano proprio nella relazione madre-figli, tantomeno è effettuato il monitoraggio delle situazioni a medio e lungo termine. Nei casi di violenza assistita sulla madre o sui fratelli e sorelle, diventa rilevante la questione dei contatti del minore con il genitore maltrattante, in quanto il principio della bigenitorialità non può essere forzato tanto da essere anteposto al superiore interesse del minore né diventare strumento di ulteriore persecuzione e stigmatizzazione nei confronti delle madri e dei bambini¹⁴¹. Sarebbe opportuno approntare protocolli per la rilevazione della violenza assistita da minori, che dovrebbero essere applicati da tutti gli operatori dell'area socio-sanitaria¹⁴². Importante sarebbe anche l'applicazione di protocolli per la rilevazione della violenza sulla donna durante la gravidanza e il puerperio, che può determinare danni, anche gravissimi, sia alla madre che al nascituro¹⁴³. Come raccomandato dall'OMS¹⁴⁴, gli operatori non solo devono essere sensibili a tale problema, ma devono sapere come affrontarlo. Inoltre, nei casi di violenza domestica sono indispensabili **Linee guida per gli interventi**, che devono seguire alla rilevazione, in quanto deve essere prevenuto il pericolo di azioni che possano far aumentare il livello di rischio sia per le donne che per i bambini. Sarebbe pertanto importante prevedere legislativamente l'introduzione del reato di "violenza assistita" precisando che con tale termine si intendono i casi in cui i bambini assistono alla violenza direttamente (perché questa avviene nel loro

campo percettivo), indirettamente (perché ne sono a conoscenza) o perché ne subiscono indirettamente gli effetti (segni e danni fisici e psicologici riportati dalla madre e dai fratelli)¹⁴⁵.

Altra forma di violenza raramente rilevata, dai pediatri e dai medici di famiglia, è la patologia delle cure, in particolare nelle gravi forme della **sindrome di Munchausen per procura**¹⁴⁶ e del **chemical abuse**¹⁴⁷. La gravità di queste forme di maltrattamento sta nel fatto che, nella sindrome di Munchausen per procura, i bambini, oltre al fatto di essere sottoposti ad indagini e cure mediche incongrue, evolvono verso la psicosi, mentre nel chemical abuse i minori sono soggetti ad intossicazioni falsamente accidentali, con gravi conseguenze che in alcuni casi possono arrivare fino alla morte¹⁴⁸. Per il riconoscimento e il trattamento di queste forme di maltrattamento il personale sanitario ed ospedaliero non è fornito della preparazione necessaria e i reparti ospedalieri mancano di strumentazione adeguata. Si evidenzia pertanto l'esigenza di prevedere programmi di formazione, coinvolgenti in particolare le professioni sanitarie e i professionisti della giustizia minorile, che tengano conto di questi tipi di maltrattamento all'infanzia e delle particolarità che ne rendono difficile la rilevazione, la terapia e le iniziative di protezione.

Sono poco conosciuti anche i **maltrattamenti subiti dai minori omosessuali**, nonostante sia cosa nota che la stigmatizzazione e le persecuzioni all'interno e all'esterno della famiglia (ad esempio, a scuola e nelle organizzazioni per il tempo libero) da parte di adulti e dei pari, sono causa di grave disagio, di rischio suicidario tra gli adolescenti¹⁴⁹ e di rischio di subire abusi sessuali. Si avverte la mancanza di programmi mirati di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, per affrontare tutte le tipologie di maltrattamento di cui sono vittima i minori omosessuali,

¹⁴⁰ Luberti R. *Violenza assistita: un maltrattamento dimenticato. Caratteristiche del fenomeno e conseguenze* in Bianchi D., Moretti E. (a cura di), Ministero della Solidarietà Sociale, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, 2006; Luberti R., Moscati F., Pedrocchi Biancardi M.T. *L'emergenza in Italia della violenza assistita in ambito familiare in Cittadini in crescita*, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Ministero della Solidarietà Sociale, Istituto degli Innocenti, *Rivista* 3/2004.

¹⁴¹ Zorza J. *How abused women can use the law to help protect their children* in Peled E., Jaffe P.G., Edleson J.L. *Ebbing the cycle of violence: Community responses to children of battered women* 2005; Luberti R., Pedrocchi Biancardi M.T. (a cura di) *La violenza assistita intrafamiliare. Percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente* FrancoAngeli, Milano, 2005.

¹⁴² I protocolli dovrebbero essere adottati dai medici di base, dai pediatri, dai ginecologi, dalle ostetriche, dai medici di pronto soccorso, degli ospedali e reparti pediatrici, ostetrici e neuropsichiatrici, dagli operatori dei consultori.

¹⁴³ OMS *Rapporto sulla salute nel mondo 1996, 2005*.

¹⁴⁴ OMS *Rapporto sulla salute nel mondo 2005*.

¹⁴⁵ Cismai *Documento sui requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri* (2005) in *Maltrattamento e abuso all'infanzia* vol. 8, FrancoAngeli, 2006, Prospettive sociali e sanitarie, aprile 2006, www.cismai.org

¹⁴⁶ Nella sindrome di Munchausen per procura vengono attribuiti al bambino malattie e sintomi di cui egli non soffre. Il genitore responsabile, in genere la madre, fa sì che il figlio sia sottoposto a visite, accertamenti medici e cure, che possono determinare gravi danni a livello fisico e psicologico.

¹⁴⁷ Il chemical abuse consiste nella somministrazione di sostanze chimiche (farmaci, sale da cucina, acqua, eccetera), che anche se di per sé non dannose, determinano danni al bambino per la somministrazione eccessiva.

¹⁴⁸ Monteleone J. *Recognition of Child Abuse for the Mandated Reporter* G.W. Medical Publishing, Inc., 1996; Montecchi F. *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato* FrancoAngeli, Milano, 2005.

¹⁴⁹ Berman A.L., Jobes D.A. *Adolescent Suicide. Assessment and intervention* American Psychological Association, 1991.



e le cause sociali e culturali alla base delle violenze psicologiche, fisiche e sessuali a cui questi minori sono sottoposti. Tali programmi dovrebbero coinvolgere la scuola e tutte le organizzazioni extrascolastiche, oltre che i servizi socio-sanitari e gli operatori giudiziari.

Preoccupante e trascurato è anche il problema dei minori che vivono in famiglie dove la cultura e la pratica della criminalità organizzata (**mafia, ndrangheta e camorra**) ispirata ai valori della sopraffazione e dell'abuso del potere, orienta non solo i comportamenti sociali degli adulti, ma anche le relazioni familiari. I bambini sono testimoni ed eredi di uno stile di vita violento in cui l'aggressione, la sopraffazione e l'omicidio sono parte integrante del sistema di vita, e dove il clima di omertà, espresso attraverso la regola d'onore del valore del silenzio, nonché l'affermazione di sé perseguita ad ogni costo e con ogni mezzo, sono un principio cardine.

Infine, è necessario menzionare il problema della **violenza tra minori** sia intra che extra-familiare. In caso di abusi sessuali perpetrati tra fratelli, si rilevano difficoltà di gestione psico-sociale e assunzione di misure che a volte pregiudicano la vittima colludendo con i genitori che equiparano i figli tra loro, senza cogliere la portata della vittimizzazione o addossando la responsabilità al/alla figlio/a che ha subito l'abuso, mentre altre volte si configurano solo come punitive verso il minore abusante, senza valutazione delle cause del comportamento violento e senza percorsi riparativi anche per i minori autori degli abusi¹⁵⁰. Anche per quanto riguarda la violenza tra minori in ambito extrafamiliare (abusi sessuali e altre forme di violenza), sia nei casi dove vi sono rilevanti differenze di età sia tra pari, si rilevano carenze nella rilevazione dei casi, nella protezione e cura delle vittime e nella presa in carico degli autori, sia nei servizi socio sanitari che nelle scuole. In molti operatori vi è ancora il pregiudizio che la segnalazione, in caso di autore minorenni, sia un'azione da evitare in quanto vista come atto punitivo eccessivo data la giovane età dei soggetti. È sottovalutata inoltre la necessità della valutazione delle cause del comportamento abusante e dell'intervento riparativo per gli autori¹⁵¹, oltre che per le vittime. Questi fattori determinano pesanti conseguenze sulla salute psico-fisica di tutti i minori coinvolti, vittime ed abusanti, e privando i giovani autori di percorsi riparativi ne compro-

mettono il futuro, anche nei termini di possibilità di recidiva del comportamento violento.

In conclusione, sarebbe necessario attuare programmi mirati di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, per affrontare tutte le tipologie di maltrattamento, compresa la violenza assistita da minori e le altre forme di maltrattamento indicate come trascurate, nonché tutte le cause sociali e culturali alla base delle violenze psicologiche, fisiche, sessuali e sociali, a cui i minori sono sottoposti. Tali programmi dovrebbero coinvolgere in particolare la scuola e tutte le organizzazioni del tempo libero. Particolare attenzione dovrebbe essere dedicata anche alla sensibilizzazione e formazione a livello di organi di stampa e della televisione, rispetto a tutti i tipi di maltrattamento/abuso su minori, alle violenze tra minori, alla discriminazione di genere verso le bambine e le adolescenti, alla stigmatizzazione che si configura come un maltrattamento sociale ai danni dei minori omosessuali. Preoccupante è la produzione di programmi che non tengono conto dei danni che possono determinare, direttamente ai minori in quanto diseducativi o abusivi, o indirettamente tramite la giustificazione, la minimizzazione o l'esaltazione della violenza e la rappresentazione distorta della sessualità, cose che possono avere un effetto negativo sugli adulti e che riducono inoltre la capacità sociale di protezione.

Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. di adottare un sistema di monitoraggio, esteso a tutto il territorio nazionale, sulle procedure giudiziarie coinvolgenti i minori, e sulla loro efficacia, in termini di adeguate misure di tutela, ascolto del minore in ambito giudiziario (modalità, tempi delle procedure), coordinamento tra Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni, e tra questi e i servizi socio-sanitari, al fine di individuare i malfunzionamenti del sistema;
2. di rivedere i tempi di prescrizione dei reati sessuali a danno dei minori, in modo che le vittime possano vedere perseguito il reato e chiedere il risarcimento, qualora diventate adulte siano in grado di denunciare i fatti;
3. di prestare particolare attenzione alle nuove forme di maltrattamento/abuso scarsamente conosciute e sottovalutate quali la violenza assistita, il maltrattamento psicologico, la patologia delle cure, i maltrattamenti sui minori omosessuali, le violenze fra minori sia intra che extra-familiari, sessuali o di altra natura, attraverso la realizzazione di programmi mirati di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Tali programmi dovrebbero prevedere anche il coinvolgimento delle scuole e delle organizzazioni del tempo libero ed i servizi educativi, in quanto è più ampio il contatto diretto con minori potenzialmente vittime di violenza.

¹⁵⁰ Carini A., Pedrocchi Biancardi M.T., Soavi G. (a cura di) *L'abuso sessuale intrafamiliare. Manuale di intervento* RaffaelloCortinaEditore, Milano, 2001; Erooga M., Masson H., *Children and Young people Who Sexually Abuse Others*, Routledge, London and New York, 1999.

¹⁵¹ Erooga M., Masson H. *Children and Young people Who Sexually Abuse Others* Routledge, London and New York, 1999.



3. RAPIMENTO, VENDITA E TRATTA DI MINORI: LA TRATTA DI MINORI

Il Comitato ONU vede con preoccupazione l'elevato numero di bambini vittime di tratta sessuale in Italia. Il Comitato raccomanda che l'Italia: si impegni per prevenire e combattere la tratta di minori per scopi sessuali, in conformità con la Dichiarazione e l'Agenda per le azioni, e l'Impegno globale adottato ai Congressi mondiali contro lo sfruttamento sessuale del 1996 e 2001.

(CRC/C/15/Add. 198, punti 49 e 50)

L'Italia è un importante Paese di transito e destinazione della tratta di esseri umani¹⁵² ai danni di minori stranieri, per lo più non accompagnati¹⁵³. Questi vengono ridotti in uno stato di soggezione al fine di essere sfruttati a scopo sessuale, o in campo lavorativo, o nello svolgimento di attività illegali (come furti o spaccio di stupefacenti) e informali (es. la mendicizia) o nel circuito delle adozioni illegali ovvero come vittime del traffico di organi¹⁵⁴.

Gli unici **dati statistici** disponibili sono quelli elaborati dal Dipartimento delle Pari Opportunità sulla base dei permessi per motivi umanitari rilasciati in base all'art. 18 del T.U. 286/1998. Questi dati non sono, tuttavia, rappresentativi né dello sfruttamento a scopo sessuale (che sottostà alla quasi totalità dei permessi art. 18 rilasciati nel corso di questi anni), né tanto meno del fenomeno della tratta nel suo complesso. Sarebbe dunque necessario avviare una attività stabile e sistematica di analisi qualitative e quantitativa del fenomeno in modo da supplire al-

l'attuale mancanza di un sistema organico di ricerca e di rilevazione statistica.

I minori vittima di tratta in Italia provengono prevalentemente dalla Romania, dalla Moldavia e dai paesi dell'ex Jugoslavia (a volte con origine Rom, soprattutto nell'ambito dello sfruttamento sessuale e dell'induzione in attività informali o illegali, in particolare furti, rapine e accattonaggio), dal Maghreb (soprattutto ragazzi indotti allo spaccio, ma anche alla prostituzione), dalla Nigeria (ragazze sottoposte a sfruttamento a scopo sessuale) e in misura inferiore dall'Europa dell'Est e dal Sud America (anche in questi casi soprattutto ai fini dello sfruttamento sessuale femminile)¹⁵⁵.

Il contatto tra il minore e il trafficante può avvenire nel Paese di origine oppure, come sempre più spesso accade, sul territorio italiano. Il minore è indotto in uno **stato di soggezione**¹⁵⁶, di cui il trafficante si avvale per condurlo sul territorio italiano o per trasferirlo al suo interno, in ogni caso per realizzare una delle forme di sfruttamento sopra descritte. L'induzione in un tale stato di soggezione avviene tramite una variegata serie di tecniche persuasive e meccanismi coercitivi¹⁵⁷, sempre caratterizzati da una grande insidiosità, in quanto costantemente adattati dai trafficanti alle mutevoli peculiarità ed esigenze delle giovani vittime, nonché soggette alle varianti del contesto in cui avviene il contatto o si realizza lo sfruttamento¹⁵⁸.

Si tratta, dunque, di situazioni e dinamiche molto variegata che tuttavia presentano come base comune l'esistenza di

¹⁵⁵ Anche su questo aspetto, sarà possibile trarre informazioni aggiornate dalle ricerche menzionate alla nota 153.

¹⁵⁶ Il fondamentale ruolo giocato dalla nozione di stato di soggezione si deduce da una attenta lettura incrociata degli articoli 600 e 601 c.p., così come modificati dalla Legge 228/2003.

¹⁵⁷ Sia sulle modalità di contatto e di aggancio, sia sul tema delle tecniche di assoggettamento, si fa ancora una volta rinvio alle ricerche di cui alla nota 153.

¹⁵⁸ Un discorso a parte può essere fatto per la sospetta tratta di minori a scopo di adozione internazionale. Si tratta di un fenomeno ipotizzabile soprattutto nel Sud Est asiatico (Vietnam, Cambogia) e forse in alcuni Paesi dell'Est europeo. Uno dei principali sospetti è che, a causa della grande richiesta di bambini adottabili da parte dei Paesi occidentali, si siano create e organizzate reti di "procacciatori" di bambini da convogliare nei canali dell'adozione internazionale legale. Le famiglie d'origine, individuate tra quelle maggiormente vulnerabili, perché pressate da gravi problemi familiari e/o economici, sarebbero allettate dalla possibilità di guadagno e convinte a rinunciare al proprio bambino. L'adozione si svolgerebbe poi regolarmente, ed è per questo che risulta estremamente difficile rilevarne l'esistenza, venendo però a mancare il requisito primario, cioè la reale condizione di abbandono del minore e la libera rinuncia dei genitori biologici alla tutela sul bambino. È necessario distinguere il fenomeno sopra descritto della tratta a scopo di adozione dalla tratta di minori che, tramite l'adozione, sarebbe finalizzato ad altri fini criminosi (prostituzione, espanto d'organi, ecc.), e di cui si hanno notizie ancora più incerte. Sul punto, in particolare, vale l'esperienza maturata dal Ciai (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia Onlus www.ciai.it).

¹⁵² Per la definizione di tratta si veda Glossario pag. 2.

¹⁵³ Sul ruolo dell'Italia come importante Paese di transito e destinazione, saranno presto pubblicati i risultati della recente attività di ricerca condotta all'interno del progetto della linea di finanziamento Equal recante il titolo «Osservatorio e centro risorse sul traffico di esseri umani» (capofila associazione On the Road) e già in parte consultabili sul sito www.osservatoriotratta.it.

¹⁵⁴ Esistono molteplici categorie a rischio, ossia gruppi di minori stranieri che registrano una percentuale più o meno rilevante di vittime di tratta, violenza o grave sfruttamento. Tali categorie possono essere individuate almeno nelle seguenti: minori di sesso maschile e femminile che si prostituiscono; minori che svolgono attività illegali (soprattutto furti, rapine e spaccio); minori che svolgono attività di mendicizia o altre attività di economia informale. A ciò si aggiungano le ipotesi in cui il minore diviene vero e proprio "oggetto di vendita", in particolare possono ipotizzarsi: minori che vengono venduti allo scopo di adozione internazionale; minori che vengono venduti allo scopo di espanto di organi. Tuttavia, su questi ultimi due fenomeni non esistono dati di nessuna fonte né notizie certe sull'eventuale interessamento dell'Italia. Per una analisi dettagliata delle varie forme di sfruttamento saranno presto consultabili le ricerche di cui si dà notizia alla precedente nota.



una **situazione di vulnerabilità** socio/ambientale in cui versa il minore e/o la sua famiglia e di cui approfitta il trafficante. Nei Paesi di origine questa vulnerabilità è imputabile a complesse ragioni socio-economiche, mentre in Italia le principali cause ravvisabili sono la mancanza di una adeguata accoglienza dei minori stranieri non accompagnati¹⁵⁹ e di efficienti metodologie di identificazione (ossia riconoscimento) e supporto delle possibili vittime di tratta.

Il sistema di accoglienza italiano, infatti, si è di frequente dimostrato inadeguato, specialmente per i minori stranieri non accompagnati che giungono in Italia senza costrizioni per realizzare un proprio progetto migratorio. Le ragazze e i ragazzi accolti si sentono spesso frustrati nelle loro aspettative sia lavorative che di indipendenza, non ricevono una adeguata e tempestiva informazione, in particolare alle frontiere¹⁶⁰ e soprattutto di natura giuridica, e scelgono di conseguenza di allontanarsi dalle strutture che li ospitano, incorrendo nel pericolo concreto di cadere vittime dei trafficanti¹⁶¹. Su questo versante, particolarmente inadeguata appare l'accoglienza riservata ai minori (soprattutto romeni) di origine Rom¹⁶², per i quali la soluzione del collocamento comunitario basato sul modello contenitivo è risultata inefficace e si è reso necessario ripensare a un approccio che tenga conto della specificità dei loro percorsi di vita e conseguentemente delle risorse di cui dispongono e dei bisogni di cui necessitano.

Un secondo ordine di osservazioni riguarda le **tecniche di identificazione** dei minori che si trovano in uno stato di soggezione. Da molto tempo ormai si avverte la necessità e l'urgenza di elaborare delle specifiche metodologie che consentano alle istituzioni, oltre che agli attori sociali privati, di riconoscere, da una serie di indizi e comportamenti, i minori vittime di tratta in modo da poter attivare tempestivamente gli strumenti di tutela apprestati dall'ordinamento. Tuttavia, non ci risulta che le istituzioni italiane si avvalgano regolarmente di particolari tecniche di identi-

ficazione, con pregiudizio soprattutto di quei minori inseriti in circuiti di sfruttamento che raramente vengono riconosciuti come tali. Ci si riferisce specialmente ai minori indotti o costretti a spostarsi in varie parti del territorio italiano per mendicare o soprattutto per commettere attività illegali per conto di terzi che si appropriano di tutto o di parte dei proventi. Quasi mai, in quest'ultimo caso, il minore è riconosciuto quale vittima di tratta e le istituzioni si limitano a considerarlo unicamente come autore di un reato e dunque esclusivamente come soggetto penalmente perseguibile. Sarebbe pertanto auspicabile che il Governo, in conformità con quanto richiesto dal Piano di Azione Europeo¹⁶³, si impegnasse a sviluppare efficaci tecniche di identificazione delle vittime di tratta, così come sarebbe urgente l'elaborazione di tecniche e buone pratiche che consentano la corretta determinazione della età dei giovani appartenenti alle categorie a rischio anche qualora, dietro minaccia, inganno o per errato calcolo di convenienza, si dichiarino maggiorenni, come spesso accade per le ragazze vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale¹⁶⁴. Infine, sarebbe inadeguata **la tipologia di supporto offerto** ai minori identificati quali vittime di tratta. Specialmente nel caso delle numerose ragazze (soprattutto di nazionalità romena e moldava) sottoposte a sfruttamento sessuale, i progetti di protezione sociale offerti non sembrerebbero sempre strutturati in modo tale da essere avvertiti dalle vittime stesse come una valida e praticabile via di uscita dalle condizioni in cui si trovano¹⁶⁵. In quest'ottica, inoltre, appare opportuno che il Governo si impegni, in linea con quanto previsto dalla Convenzione del Consiglio d'Europa di Lotta alla Tratta¹⁶⁶, a garantire alle vittime di tratta, al pari di quanto già avviene per le vittime di reati mafiosi e di stampo terroristico, la possibilità di ottenere un risarcimento del danno a prescindere dalle condizioni economiche del trafficante.

Per quanto concerne **la prevenzione** del fenomeno sarebbe auspicabile un impegno governativo ad investire in

¹⁵⁹ Si veda capitolo VI, paragrafo sui Minori stranieri richiedenti asilo, pagg. 89 e ss.

¹⁶⁰ Sul punto, in particolare, si vedano le osservazioni di Amnesty International contenute nella ricerca *Invisibili* (disponibile congiuntamente all'aggiornamento alla pagina www.amnesty.it/campagna/invisibili/index.html) che si inserisce nella omonima campagna i cui materiali sono consultabili anche sul sito dell'associazione sul sito www.amnesty.it/campagne/invisibili/download/index.html.

¹⁶¹ Si veda Capitolo VI, paragrafo Minori stranieri non accompagnati pagg. 85 e ss. e Minori richiedenti asilo, pagg. 89 e ss.

¹⁶² In particolare su questo punto valgono le osservazioni tratte dal paragrafo 7 del *Percorso di lettura sui minori stranieri non accompagnati* in *Rassegna bibliografica* n. 1/2006, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2006.

¹⁶³ Piano UE sulle migliori pratiche, le norme e le procedure per contrastare e prevenire la tratta di esseri umani, *Gazzetta ufficiale* n. C 311 del 09/12/2005.

¹⁶⁴ Così come risulta, da ultimo, dalle informazioni raccolte all'interno del progetto finanziato dalla linea Agis e dal titolo «Sviluppo di una metodologia fondata sui diritti del fanciullo per l'identificazione e il supporto dei minori vittime di tratta», (capofila Save the Children Italia) e i cui risultati verranno pubblicati nei prossimi mesi.

¹⁶⁵ Tali osservazioni trovano conferma in una serie di recenti interviste condotte all'interno del progetto della linea Agis citato nella nota di cui sopra.

¹⁶⁶ Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings, Varsavia, 16.5.2005. Più in generale si rileva la necessità che l'Italia ratifichi al più presto questa Convenzione, firmata l'8 giugno del 2005.



modo rilevante nei principali paesi di origine in progetti di sensibilizzazione sul tema della tratta e in progetti di cooperazione allo sviluppo. In Italia invece si avverte la necessità di interventi di accoglienza, anzitutto nella delicata fase dell'arrivo in frontiera soprattutto marittima, fondati sulla promozione di opportunità lavorative e sociali di lungo periodo, in modo da garantire ai minori, anche quelli vicino alla maggiore età, la prospettiva di realizzare il proprio progetto migratorio con la possibilità di permanere regolarmente sul territorio italiano anche dopo il compimento dei diciotto anni¹⁶⁷. Infine si avverte l'urgenza di ripensare l'approccio rivolto ai ragazzi/e Rom, in modo da non svilire il loro retroterra culturale e i legami con la comunità di riferimento.

L'ordinamento giuridico ha già apprestato alcuni validi strumenti per la tutela delle vittime e per il contrasto del fenomeno. In primo luogo, il "sistema di protezione sociale", di cui all'art. 18 Dlgs. 286/1998 sopra richiamato, che garantisce alle vittime di violenza o grave sfruttamento (che in gran parte coincidono con le vittime di tratta) l'inserimento in un "programma di protezione sociale" e il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari. Tuttavia, si registra un uso limitato di questo strumento, da una parte perché quasi esclusivamente riservato allo sfruttamento sessuale, dall'altra in quanto oggetto di interpretazioni restrittive da parte di numerose Questure che, nonostante il chiaro dettato normativo e le circolari esplicative del Ministero dell'Interno¹⁶⁸ continuano a richiedere che la vittima sporga denuncia contro gli sfruttatori¹⁶⁹. Inoltre, come sopra evidenziato, i contenuti dei programmi si rivelano spesso inadatti e non incoraggiano le vittime ad intraprendere o proseguire il percorso. Un altro fondamentale

strumento offerto dall'ordinamento è costituito dal Programma di assistenza per le vittime dei reati di riduzione in schiavitù e tratta di cui all'articolo 13 della Legge 228/2003. Si segnala in positivo che è stato indetto un primo bando, e sono stati già assegnati i fondi per l'anno 2006, selezionando 26 progetti su tutto il territorio nazionale¹⁷⁰. Al momento della stesura del presente Rapporto però non è stato possibile ricevere informazioni specifiche sul numero di progetti specificamente indirizzati ai minori e per quale percentuale dei fondi stanziati.

Esistono sul territorio nazionale numerosi progetti, alcuni dei quali finanziati dal Governo italiano, incentrati sulla importanza di entrare in contatto con le potenziali vittime di tratta nei contesti in cui queste ultime vivono o esercitano le attività oggetto di sfruttamento. Si sono elaborati nel tempo importanti ed efficaci sistemi innovativi di intervento che si avvalgono, per esempio, di unità di strada, educatori alla pari, centri diurni a bassa soglia, ecc. La consapevolezza della vasta diffusione del fenomeno sul territorio italiano, dovrebbe spingere il Governo a stanziare fondi molto più significativi per la realizzazione di questa tipologia di interventi, proprio in considerazione della loro utilità.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda che:

1. il Governo investa maggiormente nei principali Paesi di origine in progetti di sensibilizzazione per la prevenzione della tratta e in progetti di cooperazione allo sviluppo;
2. il Governo investa maggiormente nella analisi qualitativa e quantitativa del fenomeno, in modo da garantire l'istituzione di un sistema stabile e organico di ricerca e di rilevazione statistica;
3. in conformità agli obblighi derivanti dal Piano di Azione Europeo, il Governo elabori -in accordo con le organizzazioni (pubbliche e non) di settore- un Protocollo di identificazione e supporto dei minori vittime di tratta fondato sui diritti del minore così come sanciti dalla Convenzione

¹⁶⁷ Si veda capitolo VI, paragrafo sui Minori stranieri non accompagnati, pagg. 85 e ss.

¹⁶⁸ Tra le quali, N. 300/C/2000/334/P/12,214/18/1^DIV., N.300/C/2000/276/P/12,214,18/1^DIV, N. 300/C/227729/12/207/1^Div., N.300.c/1999/13/P/12/214/18/1^Div. Da ultimo, si veda. la circolare N.1025/M/24UFF.VI Roma 2 gennaio 2006.

¹⁶⁹ Per un'ampia analisi di questi aspetti, si veda il documento sottoscritto da molte organizzazioni no profit dal titolo Da vittime a cittadine e cittadini, promosso dalla associazione On the Road e dal CNCA consultabile all'indirizzo www.nuoveschiavitu.it/archivio/notizie/2006/12/Documento%20a%20Vittime%20a%20CittadineCittadini%202006.pdf o su www.ontheroadonlus.it. Si rileva in positivo che, anche in seguito alle istanze contenute nel documento appena menzionato, la Ministra dei Diritti e delle Pari Opportunità ha di recente istituito il «Comitato di Coordinamento delle azioni di Governo contro la tratta di esseri umani», che prevede la partecipazione anche delle più importanti organizzazioni di settore e mira: a individuare più incisivi strumenti e sistemi di conoscenza sulle diverse forme di sfruttamento legate alla tratta, a potenziare strumenti di raccordo tra gli enti di diversa natura, a coordinare l'azione di governo, a indirizzare iniziative (anche normative) e a incidere sulle politiche e gli interventi in materia.

¹⁷⁰ Si tratta, ai sensi di legge, di programmi di prima assistenza della durata di tre mesi, che garantiscano il soddisfacimento in una primissima fase dei bisogni primari della vittima. Proprio per la loro natura emergenziale si riveleranno utili se supportati, da una parte, da un previo e innovativo lavoro di identificazione delle vittime e, dall'altra, dalla stretta interrelazione con i programmi di assistenza e integrazione sociale art. 18 Dlgs. 286/1998 nei quali le vittime potranno proseguire il percorso. Si sottolinea che tale opportunità non è più riservata alle persone non comunitarie in virtù del Decreto Legge del 28 dicembre 2006, art. 6 comma 4 (confermato dalla Legge 17/2007) che prevede l'accesso ai programmi art. 18 anche per i cittadini di uno Stato appartenente all'Unione Europea.



ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, affinché venga adottato e utilizzato dalle Forze di Pubblica Sicurezza e dagli altri operatori istituzionali impegnati sia in frontiera che sul territorio nazionale, e in particolare nel settore giudiziario e penitenziario;

4. il Governo adotti le misure necessarie ad assicurare una corretta applicazione su tutto il territorio nazionale della normativa in materia di protezione sociale (art. 18 Dlgs. 286/1998); e più in generale si impegni affinché gli strumenti apprestati dalla legge a tutela delle vittime di tratta siano applicati in relazione a tutte le forme di sfruttamento e non solo con riguardo a quello avente natura sessuale;
5. il Governo si faccia carico di un maggiore impegno, non solo finanziario, affinché i percorsi di supporto delle vittime di tratta possano rispondere maggiormente alle aspettative e alle esigenze dei minori coinvolti. In quest'ottica, si raccomanda che il Governo si adoperi anche al fine di garantire ai minori vittime di tratta il giusto risarcimento dei danni patrimoniali, biologici e morali che hanno subito.

MINORI DI MINORANZE ETNICHE

1. I MINORI ROM ITALIANI E STRANIERI

55. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia sviluppi, in cooperazione con le Associazioni e/o Ong Rom, politiche attive e programmi globali per prevenire l'esclusione sociale e la discriminazione tali da consentire ai bambini Rom il pieno godimento dei loro diritti, incluso l'accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria

(CRC/C/15/Add.198, punto 55)

Come già evidenziato nel Rapporto 2005¹⁷¹, e poi nel 2006¹⁷² la questione dei minori Rom¹⁷³ è una delle grandi questioni morali che investono i Paesi europei. In Europa, e solo marginalmente in Italia, assistiamo alla ripresa di un'antica diaspora territoriale dei Rom provenienti dell'area balcanica¹⁷⁴, che segue la disgregazione politica e sociale di regimi autoritari e le guerre nazionaliste jugosla-

¹⁷¹ 1° Rapporto di aggiornamento, 2005, pag. 25

¹⁷² 2° Rapporto di aggiornamento, 2006, pag. 67.

¹⁷³ Nel testo con il termine Rom ci si riferisce sia ai Rom che ai Sinti, denominazioni che comprendono tutti i sottogruppi presenti in Italia.

¹⁷⁴ Il 5 marzo 2007, in occasione di una conferenza congiunta con la Commissione infanzia del Parlamento tedesco, l'UNICEF ha presentato uno studio sulla condizione dei bambini Rom in 7 paesi dell'Europa sud-orientale: Albania, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Macedonia, Mon-

ve degli anni '90. Un processo migratorio che è causato dalla ricerca all'estero di nuove opportunità economiche e sociali, dagli squilibri economici e dai cambiamenti politici interni. Le vicende storiche dei Rom in Europa lasciano intravedere il ripetersi di politiche di esclusione e assimilazione, collocando le comunità Rom sostanzialmente al di fuori della società e dei legami sociali stabili.

Nel «Rapporto finale sulla situazione di Rom, Sinti e Viaggianti 2006», il Commissario per i diritti umani Gil Robles, affianca un nuovo termine al lessico politico corrente per descrivere la situazione politica all'interno dei Paesi dell'Unione Europea e le discriminazioni che accompagnano la minoranza Rom: «fastidio». In Italia, Paese il cui tasso di «fastidio» non è certo minore alla media europea, la condizione dei minori Rom continua ad essere sostanzialmente ignorata dalle istituzioni, con il parallelo emergere di problematiche sociali sempre più complesse o di nuovi allarmanti fenomeni di sfruttamento economico e sessuale. Infatti l'Italia, pur a fronte dell'introduzione di norme severe per combattere la tratta degli esseri umani e le nuove forme di schiavitù, continua a costituire una realtà sociale contrassegnata da profonde violazioni dei diritti dell'infanzia, specialmente nei confronti dei gruppi più vulnerabili. Di fronte ai sempre più frequenti fatti di cronaca che coinvolgono minori sfruttati e vittime di tratta appare necessario predisporre strumenti efficaci attraverso i quali sia possibile contrastare le nuove forme di sfruttamento e di negazione dei diritti di cui sono spesso vittime anche i bambini Rom.

Il Rapporto sull'Italia redatto dal Relatore Speciale delle Nazioni Unite su razzismo, discriminazione sociale e xenofobia, indica, più in generale, come l'Italia si stia orientando verso un cambiamento politico che riconosca un più esteso riconoscimento dei diritti dei migranti di cui, in minima parte, potrebbero godere anche i Rom stranieri¹⁷⁵.

tenegro, Romania, Serbia e in Kosovo. Attraverso tale studio è stato lanciato un appello ai politici, ai media e alle autorità affinché ci si adoperi attivamente per il superamento dei pregiudizi verso la più vasta minoranza etnica in Europa, che conta tra gli 8 e i 10 milioni di appartenenti, e per contrastare il diffuso razzismo che colpisce i Rom. Dallo studio dell'UNICEF risulta che circa la metà dei Rom presenti nell'Europa sud-orientale sono bambini o adolescenti. I bambini Rom sono seriamente svantaggiati sia se si considera la loro frequenza scolastica (anche quando iscritti a scuola, frequentano «scuole per Rom», mal attrezzate e prive di personale qualificato), che se si considera l'accesso alla salute in quanto sono sempre meno frequentemente vaccinati e quando si ammalano le famiglie non si possono permettere le medicine. Il 20% dei bambini Rom non sono in buone condizioni di salute, contro il 7% dei bambini delle famiglie non Rom.

¹⁷⁵ Rapporto sulla situazione in Italia di Doudou Diène, Relatore speciale delle Nazioni Unite su razzismo, discriminazione sociale e xenofobia, febbraio 2007, disponibile sul sito www.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/4session/A-HRC-4-19-Add-4.doc



Tuttavia, permangono i gravi problemi che di fatto limitano l'accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria, che non solo condannano i minori Rom, soprattutto quelli stranieri, anche se nati in Italia, a una sostanziale esclusione sociale ma che rinnovano l'impossibilità di acquisire un proprio *status* giuridico.

I minori Rom, così come i loro genitori, si trovano spesso in una condizione di "apolidia di fatto", privi cioè di alcun riconoscimento giuridico sia da parte dello Stato in cui vivono o sono nati, sia da parte dello Stato di origine dei loro genitori. La legge italiana tutela gli apolidi, riconoscendo loro gli stessi diritti attribuiti ai rifugiati politici, solo in quanto vi sia stato un riconoscimento dello *status* di apolidi. L'accertamento in via amministrativa o anche solo giudiziale, della condizione di apolidia risulta essere peraltro molto difficile nel caso della popolazione Rom a causa delle difficoltà di provare documentalmente attraverso dichiarazioni consolari la mancata acquisizione della cittadinanza dei genitori. Si verifica così una sostanziale impossibilità ad acquisire la cittadinanza italiana, ad ottenere il rilascio di documenti di identità, a regolarizzare la propria posizione di cittadini "stranieri o apolidi" sul territorio nazionale, ad ottenere l'iscrizione alle liste dell'anagrafe comunale o al servizio sanitario nazionale. I diversi tavoli di confronto avviati negli ultimi mesi del 2006 e nel primo trimestre del 2007 dal Ministero della Solidarietà Sociale e dal Ministero dell'Interno con le associazioni che operano sul territorio nazionale, non hanno fino ad ora prodotto delle azioni specifiche rivolte al superamento delle condizioni di svantaggio ed esclusione giuridica dei minori Rom. Infatti, gli interventi sociali continuano ad essere attuati nel solo quadro frammentario ed eterogeneo delle politiche locali. È assente dunque un significativo raccordo con le programmazioni nazionali nell'ambito della scuola e della tutela della salute.

Per quanto concerne la rilevata **manca di dati** si evidenzia che il censimento dei Rom e dei Sinti sul territorio nazionale non può configurarsi come un'azione specifica rivolta ad una parte esclusiva della popolazione che a tal fine viene monitorata dall'ISTAT ogni 10 anni. Tuttavia, da più parti è emersa la necessità e l'opportunità di condurre azioni di monitoraggio quali-quantitative utili a rilevare la situazione generale, anche sotto l'aspetto quantitativo, altrimenti per lo più sconosciuta. Su questo terreno non sono stati fatti dei progressi rispetto al passato, ma solo delle iniziative sporadiche di carattere locale, come ad esempio il rapporto presentato dall'ISMU – Lombardia nel Marzo 2007 sulla presenza delle comunità Rom e sinte in questa regione, che non può tuttavia costituire un

quadro globale di riferimento. Anche le azioni di monitoraggio condotte da alcune Sovrintendenze Scolastiche Regionali o dagli Uffici Provinciali Scolastici, ad esempio nelle Province di Milano e Padova, pur essendo preziose per il contesto cui si riferiscono, non possono soddisfare un vuoto di conoscenza e acquisizione dei dati su scala più ampia. In Italia si continuano dunque ad indicare in modo assolutamente sommario e impreciso stime in merito alla presenza del numero complessivo di minori Rom, ed in particolare dei minori Rom in età scolastica, la dispersione scolastica, i successi o gli insuccessi formativi. Il MIUR, oggi Ministero della Pubblica Istruzione, ha stipulato nel 2005 un Protocollo d'Intesa con una delle associazioni che operano a livello nazionale per la tutela e promozione dei diritti dei Rom¹⁷⁶ per l'adozione in tutte le Regioni di interventi mirati a favorire l'integrazione scolastica dei minori Rom, con un'ampia diffusione indirizzata alle Sovrintendenze Scolastiche Regionali e agli Uffici Scolastici Provinciali. Tuttavia, l'adozione di specifici interventi viene nei fatti demandata a Regioni, Province ed Enti Locali nel quadro delle iniziative previste per il diritto allo studio o per interventi rientranti nell'ambito delle azioni di inclusione sociale. Manca quindi una messa a sistema delle azioni indicate che possano essere promosse e estese in tutte le scuole del Paese che accolgono i minori Rom¹⁷⁷.

In generale però, l'effettivo ricorso a figure di mediazione culturale che provengano dai gruppi Rom nelle scuole, nei servizi alla salute e nei servizi sociali è ancora molto ristretto. Secondo una delle associazioni che operano a livello nazionale per la tutela e promozione dei diritti dei Rom i dati più significativi riguardano la Provincia di Milano che vede impiegati una ventina di mediatrici Rom nei servizi scolastici e dei consultori familiari¹⁷⁸ insieme alle Province di Mantova (4-6 mediatori), Torino (2 mediatori). Per quanto concerne le altre Province invece non si dispone di dati certi.

¹⁷⁶ Si veda «Protocollo d'intesa per la tutela dei minori zingari, nomadi e viaggianti», stipulato tra MIUR e Opera Nomadi Nazionale in data 22 giugno 2005.

¹⁷⁷ Si segnala che pur con questi limiti, l'Assessorato alla Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia ha sostenuto, per il secondo anno, un progetto avanzato di formazione e inserimento di mediatrici culturali nelle scuole dell'obbligo e nei servizi alla famiglia delle ASL, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale di Milano, il Dipartimento ASSI dell'ASL, L'Università Milano Bicocca – Dipartimento di Scienze della Formazione Primaria, che costituisce un ottimo modello per le prassi di interazione culturale con le comunità Rom.

¹⁷⁸ Si vedano Convenzioni tra Opera nomadi e Comune di Milano, Ufficio Scolastico Provinciale, Dipartimento ASSI-ASL, Regione Lombardia, Università di Milano.



Pertanto il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. l'applicazione del Protocollo d'Intesa per la scolarizzazione dei minori Rom e la promozione di azioni specifiche di formazione e inserimento di mediatori culturali Rom nelle scuole e nei servizi sociali e alla salute, seguendo la sperimentazione avviata nella Regione Lombardia;
2. l'attivazione di uno specifico gruppo di studio e lavoro presso il Ministero della Solidarietà Sociale ed il Ministero dell'Interno per monitorare le cause che impediscono l'accesso al riconoscimento della cittadinanza dei minori figli di Rom stranieri;
3. la costituzione di una *task force* operativa presso il Ministero dell'Interno ed il Ministero della Solidarietà Sociale, composta da associazioni e mediatori Rom, per monitorare sul territorio nazionale le cause che favoriscono i fenomeni di sfruttamento, accattonaggio e riduzione in schiavitù dei minori Rom.



Siti web delle associazioni del Gruppo di Lavoro per la CRC

119

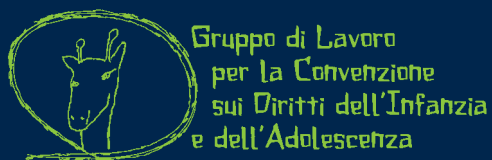
AGEDO - Associazioni Genitori di Omosessuali - Onlus www.agedo.org
 Ai.Bi - Associazione Amici dei Bambini www.amicideibambini.it
 Amnesty International - Sezione italiana www.amnesty.it
 ANFAA - Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie www.anfaa.it
 Arché www.arche.it
 Arciragazzi www.arciragazzi.it.
 Associazione Alama www.alamaonlus.org
 Associazione Amani www.ctm-lecce.it/amani/index.html
 Associazione Bambinisenzasbarre www.bambinisenzasbarre.org
 Associazione Camina per città amiche dell'infanzia e dell'adolescenza sostenibili e partecipate www.camina.it
 Associazione Gruppo Abele Onlus www.gruppoabele.org
 Associazione On the Road www.ontheroadonlus.it
 Associazione Saveria Antiochia Omicron Onlus www.omicronweb.it
 Associazione Stak Andrea de Gasperi Onlus www.associazionestak.org
 CAM www.cam-minori.org
 Camera Minorile di Milano www.cameraminorilemilano.it
 Caritas Italiana www.caritasitaliana.it
 CbM - Centro per il Bambino Maltrattato e la cura della crisi familiare www.cbm-milano.it
 Centro Studi Hansel e Gretel www.cshg.it
 Centro Studi Minori e Media www.minorimedia.it
 Cesvi www.cesvi.org
 CIAI - Centro Italiano Aiuti all'Infanzia www.ciai.it
 CIES - Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo www.cies.it
 CISMAI - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia www.cismai.org
 Cittadinanzattiva www.cittadinanzattiva.it
 CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza www.cnca.it
 Comitato italiano per l'UNICEF Onlus www.unicef.it
 Comitato per la promozione e protezione dei diritti umani www.comitatodirittiumani.org
 Comunità Nuova www.comunitanuova.it
 Consiglio Nazionale sulla Disabilità www.cnditalia.it
 Cooperativa Sociale Pralipé Onlus www.pralipe.it
 Cras Onlus www.crasitalia.it
 CTM Onlus www.ctm-lecce.it
 Defence for Children International Italia www.defenceforchildren.it
 ECPAT Italia www.ecpat.it
 FEDERASMA www.federasma.org
 FIDAPA - Federazione Italiana Donne Arti Professione Affari - www.fidapa.it
 Fondazione ABIO Italia Onlus www.abio.org
 Fondazione Basso Sezione Internazionale www.internazionaleleliobasso.it
 Fondazione Ozanam S. Vincenzo www.fondazioneozanam.org
 IBFAN Italia - gruppo della Rete Internazionale di Azione per l'Alimentazione Infantile- www.ibfanitalia.org
 IISMAS - Istituto internazionale di Scienze mediche antropologiche e sociali www.iismas.it
 Ires Cgil www.ires.it
 IRFMN - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri www.marionegri.it



Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile www.soschild.org
La Gabbianella Coordinamento per il Sostegno a distanza www.lagabbianella.it
L'altro diritto Onlus www.altrodiritto.unifi.it
Legambiente Onlus www.legambiente.com
LIBERA Associazioni, nomi e numeri contro le mafie www.libera.it
MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano www.mami.org
Mandibole Allenate (M.A.) gruppo di famiglie adottive del Triveneto www.mandiboleallenate.org
Mani Tese www.manitese.it
MDC Junior - Movimento Difesa del Cittadino Junior www.mdcjunior.it (in costruzione)
ONG MAIS www.mais.to.it
Opera Nomadi www.operanomadi.it
OVCI la Nostra Famiglia www.ovci.org
Save the Children Italia www.savethechildren.it
SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni www.simmweb.it
Terre des Hommes Italia www.tdhitaly.org
UISP - Unione Italiana Sport Per tutti - www.uisp.it
VIS - Volontariato Internazionale per lo Sviluppo www.volint.it

Pubblicazioni del Gruppo di Lavoro per la CRC

- *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la prospettiva del Terzo settore. Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo di Lavoro per la CRC*, novembre 2001
- *The Rights of Children in Italy, perspectives in the third sector - Supplementary Report to the United Nations*, October 2002, disponibile 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, disponibile su www.crin.org
- *Supplementary Report on the implementation of the Optional Protocols on the CRC in Italy*, May 2005, disponibile 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, disponibile su www.crin.org



Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo di Lavoro per la CRC) è un network aperto a tutte le associazioni, ONG, fondazioni, cooperative ed in generale a ogni altro soggetto del Terzo Settore che si occupa della promozione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.

Il Gruppo di Lavoro si è costituito nel dicembre 2000 con l'obiettivo prioritario di preparare un rapporto sulla condizione dell'infanzia in Italia, supplementare a quello presentato dal Governo italiano, da sottoporre al Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza presso l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite. Il *Rapporto Supplementare «I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia - la prospettiva del terzo settore»* è stato pubblicato a novembre 2001 ed è stato discusso a Ginevra nell'ottobre 2002 nel corso della pre-sessione con il Comitato ONU.

Il Gruppo di Lavoro per la CRC, presentando il *Rapporto Supplementare*, ha assunto l'impegno di proseguire nell'opera di monitoraggio della CRC e delle Osservazioni Conclusive, non solo in vista del prossimo appuntamento con il Comitato ONU (previsto per il 2008), ma anche al fine di garantire un sistema di monitoraggio indipendente e condiviso con le varie ONG che lavorano per i diritti dell'infanzia in Italia.