

# Deep Dive Garanzia Infanzia

Analisi delle politiche,  
programmi e risorse  
per il contrasto alla  
povertà minorile e  
all'esclusione sociale  
in Italia

## Disclaimer

Quando si cita questo rapporto, si prega di utilizzare la seguente dicitura: *UNICEF, Basis for a European Child Guarantee Action Plan in Italy*.

Questo rapporto è stato preparato per la Commissione europea. Le informazioni e le opinioni espresse sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione europea. La Commissione Europea non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni ivi contenute. Ulteriori informazioni sull'Unione Europea sono disponibili su [www.europa.eu](http://www.europa.eu).

Il materiale contenuto in questo rapporto è stato commissionato da UNICEF ECARO. UNICEF non si assume alcuna responsabilità per eventuali errori. I risultati, le interpretazioni, le opinioni e i punti di vista espressi in questa pubblicazione sono quelli degli autori e non riflettono necessariamente le politiche o le opinioni di UNICEF.

### **Autori**

La ricerca è stata condotta dall'Istituto Cattaneo in consorzio con Learn More e Codici. Questo documento è stato redatto da un team diretto dal Prof. Emmanuele Pavolini e composto da Massimo Baldini, Sara Barrias, Simona Colucci, Massimo Conte, Marta Cordini, Silvia Crespi, Celestina Valeria De Tommaso, Cristian Fabbi, Giampiero Griffo, Stefano Laffi, Franca Maino, Lorenzo Newman, Alice Pelosi, Silvia Pontoglio, Andrea Rampini, Chiara Saraceno, Giorgio Tamburlini, Moris Triventi, Salvatore Vassallo

### **Coordinamento scientifico e project management**

Il lavoro di revisione, supporto e project management è stato coordinato per UNICEF da Stefano Rimini insieme al resto del team UNICEF di supporto e coordinamento alla terza fase preparatoria della Garanzia europea per l'infanzia in Italia (Anna Riatti, Ivan Mei, Nicola Sannazzaro, Sara di Salvo, Sarah Martelli, Maria Margherita Maglietti, Pamela Dale).

**Proofreaders:** Andrew Fairservice, Julian Izzo

### **Ringraziamenti**

Le autrici e gli autori intendono esprimere la propria gratitudine innanzitutto ai componenti dello Steering Committee costituito da rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (DG per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale e DG dell'immigrazione e delle politiche di integrazione), dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e da UNICEF. Lo Steering Committee è stato istituito per supervisionare l'implementazione della fase pilota del Child Guarantee in Italia e per la supervisione scientifica di questa ricerca. Si ringraziano quindi Adriana Ciampa, Stefania Congia, Alfredo Ferrante, Elisabetta Cimellaro, Chiara Curto, Elena Falcomatà, Marta Fiasco, Elisa Grifantini, Ivan Mei, Ileana Piazzoni, Tullia Passerini, Anna Riatti, Valentina Rossi, Nicola Sannazzaro. Si ringraziano inoltre Pamela Dale, Sarah Martelli, Maria Margherita Maglietti, Stefano Rimini, Sara di Salvo, Elena Maranghi, Enza Roberta Petrillo, Silvia Li Quadri Cassini Finaurini, Valentina Alice Mutti e Laura Baldassarre per il contributo in fase di revisione. Le autrici e gli autori sono riconoscenti a Pilar Bolognesi dell'Istituto Cattaneo e a Maja Marsic di Matter Group per i loro contributi. Si ringraziano inoltre Lorenzo Benussi, Valentina Chindamo, Andrea Pastorelli e Giulio Veggi per il loro supporto. Si ringraziano infine tutti le esperte e gli esperti che sono stati consultati tramite intervista individuale o focus group durante lo svolgimento dei lavori.

# Contents

<b>Disclaimer</b>	<b>1</b>
<b>Contents</b>	<b>2</b>
<b>Indice delle tabelle</b>	<b>5</b>
<b>Indice delle figure</b>	<b>6</b>
<b>Glossario</b>	<b>8</b>
<b>Lista degli acronimi</b>	<b>18</b>
<b>1 Introduzione</b>	<b>20</b>
<b>2 Il ruolo dei trasferimenti monetari nella lotta alla povertà ed esclusione sociale delle persone minorenni in Italia: quali interazioni e conseguenze rispetto agli obiettivi del <i>Child Guarantee</i></b>	<b>21</b>
2.1 Il ruolo dei trasferimenti monetari sulla povertà minorile	21
2.1.1 Il quadro generale	21
2.1.2 Il ruolo del nuovo Assegno unico e universale per i figli a carico (AUUF)	30
2.1.3 Una sintesi dei risultati generali	32
2.2 L'impatto dei trasferimenti sull'incidenza della povertà per alcune tipologie familiari	34
<b>3 L'esercizio dei cinque diritti chiave previsti dal <i>Child Guarantee</i> da parte delle persone minorenni in Italia</b>	<b>41</b>
3.1 Introduzione	41
3.2 Salute	41
3.2.1 Normativa	41
3.2.2 Finanziamento	44
3.2.3 Governance	45
3.2.4 Livello di copertura degli interventi pubblici	45
3.3 Abitazione	47
3.3.1 Normativa	47
3.3.2 Finanziamento	50
3.3.3 Governance	50
3.3.4 Livello di copertura degli interventi pubblici	51
3.4 Alimentazione	52
3.4.1 Normativa	52
3.4.2 Finanziamento	53
3.4.3 Governance	54
3.4.4 Livello di copertura degli interventi pubblici	55
3.5 Servizi educativi e scolastici per l'infanzia	58
3.5.1 Normativa	58
3.5.2 Finanziamento	60
3.5.3 Governance	62
3.5.4 Livello di copertura degli interventi pubblici: i nidi	62

3.5.5 Livello di copertura degli interventi pubblici: la scuola dell'infanzia	64
3.6 Istruzione	65
3.6.1 Normativa	65
3.6.2 Finanziamento	67
3.6.3 Governance	69
3.6.4 Livello di copertura degli interventi pubblici	71
<b>4 I potenziali beneficiari del <i>Child Guarantee</i>: caratteristiche e consistenza</b>	<b>73</b>
4.1 Introduzione	73
4.2 Persone minorenni fuori dalla famiglia di origine	73
4.2.1 Introduzione	73
4.2.2 Caratteristiche e consistenza	73
4.2.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari	75
4.2.4 Quadro di riferimento	76
4.3 Persone minorenni con disabilità	76
4.3.1 Introduzione	76
4.3.2 Caratteristiche e consistenza	77
4.3.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari	78
4.3.4 Quadro di riferimento	78
4.4 Persone minorenni provenienti da un contesto migratorio e persone minorenni appartenenti a minoranze etniche (in particolare Rom, Sinti e Caminanti)	78
4.4.1 Persone minorenni provenienti da un contesto migratorio	78
4.4.2 Persone minorenni straniere non accompagnate	80
4.4.3 Persone minorenni appartenenti a minoranze etniche	81
4.5 Persone minorenni in situazioni familiari precarie	83
4.5.1 Introduzione	83
4.5.2 Caratteristiche e consistenza	83
4.5.3 Quadro di riferimento	89
4.6 Minorenni in grave disagio abitativo	89
4.6.1 Introduzione	89
4.6.2 Caratteristiche e Consistenza	90
4.6.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari	91
4.6.4 Quadro di riferimento	91
4.7 Minorenni con problemi di salute mentale	91
4.7.1 Introduzione	91
4.7.2 Caratteristiche e consistenza	92
4.7.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari	96
4.7.4 Quadro di riferimento	96
4.8 I potenziali beneficiari del <i>Child Guarantee</i> : un quadro di sintesi	96
<b>5 Diritti chiave delle persone minorenni target del <i>Child Guarantee</i>: sfide trasversali e sfide specifiche</b>	<b>101</b>
5.1 Servizi di salute gratuiti e accessibili per i vari profili di persone minorenni	101
5.1.1 Sfide trasversali	101
5.1.2 Sfide specifiche	103
5.2 Accesso abitativo adeguato	103
5.2.1 Sfide trasversali	103

5.2.2 Sfide specifiche	105
5.3 Alimentazione adeguata	107
5.3.1 Sfide trasversali	107
5.3.2 Sfide specifiche	109
5.4 Servizi educativi alla prima infanzia per i vari profili di persone minorenni	110
5.4.1 Sfide trasversali	110
5.4.2 Sfide specifiche	112
5.5 Istruzione gratuita ed accessibile per i vari profili di minorenni	113
5.5.1 Sfide trasversali	113
5.5.2 Sfide specifiche	115
<b>6 Quali priorità per il Child Guarantee</b>	<b>117</b>
6.1 Introduzione	117
6.2 La governance del sistema del Child Guarantee	118
6.2.1 La partecipazione dei minorenni alla governance del Child Guarantee	118
6.2.2 Il sostegno al capacity building nella programmazione e nella progettazione locale e regionale	119
6.2.3 La necessità di servizi che garantiscano l'integrazione intersettoriale e l'accesso ai servizi per tutte le persone minorenni a livello territoriale	119
6.2.4 Un quadro condiviso e coordinato per l'uso di indicatori e la valutazione dei progressi nelle aree di policy del Child Guarantee	121
6.3 Proposte e priorità di obiettivi da raggiungere con il Child Guarantee per tipo di politica e per profilo di beneficiario	122
6.3.1 Salute	122
6.3.2 Abitazione	124
6.3.3 Alimentazione	127
6.3.4 Servizi educativi alla prima infanzia	128
6.3.5 Istruzione	130
6.4 Ulteriori proposte per interventi trasversali	132
<b>7 Gli indicatori per il monitoraggio del Child Guarantee</b>	<b>133</b>
7.1 Introduzione	133
7.2 I dati attualmente disponibili per profilo di beneficiari: un quadro di sintesi	133
7.3 I dati utilizzabili per la CG disponibili per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità e per settore di policy	138
<b>Appendice 1 – La povertà economica tra le persone minorenni in Italia: definizioni e tendenze recenti</b>	<b>154</b>
<b>Appendice 2 – La povertà educativa in Italia: una proposta di indicatori di stima del fenomeno a partire dai dati INVALSI</b>	<b>161</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>169</b>
<b>Note</b>	<b>173</b>

## Indice delle tabelle

<b>Tabella 1</b> – I trasferimenti monetari alle famiglie	25
<b>Tabella 2</b> – Simulazione dell'effetto di ciascun trasferimento monetario sull'incidenza della povertà (con reddito inferiore al 60% della mediana)	27
<b>Tabella 3</b> – Simulazione dell'effetto di ciascun trasferimento monetario sull'incidenza della povertà (con reddito inferiore al 40% della mediana)	28
<b>Tabella 4</b> – Effetti dell'Assegno unico sulle misure di povertà	30
<b>Tabella 5</b> – Riduzione % degli indici di diffusione della povertà a causa dei trasferimenti	39
<b>Tabella 6</b> – Salute. La normativa italiana di riferimento	42
<b>Tabella 7</b> – Abitazione. La normativa italiana di riferimento	48
<b>Tabella 8</b> – Serie storica degli sfratti eseguiti dal 2010 al 2021 con variazione percentuale rispetto all'anno precedente	49
<b>Tabella 9</b> – Alimentazione. La normativa italiana di riferimento	52
<b>Tabella 10</b> – Servizi educativi e scolastici per l'infanzia. La normativa italiana di riferimento	59
<b>Tabella 11</b> – Istruzione. La normativa italiana di riferimento	66
<b>Tabella 12</b> – Persone minorenni fuori dalla famiglia di origine in Italia	74
<b>Tabella 13</b> – Persone straniere regolarmente soggiornanti in Italia	79
<b>Tabella 14</b> – Persone minorenni che vivono in famiglie monogenitoriali	83
<b>Tabella 15</b> – Bambini nati nel 2019 da madri minorenni	84
<b>Tabella 16</b> – Persone minorenni separati da genitore incarcerato	84
<b>Tabella 17</b> – Persone minorenni che vivono in luoghi a rischio criminalità, violenza e vandalismo	85
<b>Tabella 18</b> – Persone minorenni inserite in famiglie con problematicità familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale	86
<b>Tabella 19</b> – Linee di finanziamento per contrastare il disagio abitativo	91
<b>Tabella 20</b> – Il quadro dei bisogni delle persone minorenni per profilo	98
<b>Tabella 21</b> – Dati utilizzabili per la CG sui profili dei potenziali beneficiari a limitata numerosità e forte intensità di bisogno	135
<b>Tabella 22</b> – Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità	137
<b>Tabella 23</b> – Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità: informazioni disponibili per area di <i>policy</i>	138
<b>Tabella 24</b> – Dati utilizzabili per la CG rispetto al tema dei servizi di sensibilizzazione ( <i>outreach services</i> )	139
<b>Tabella 25</b> – Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità: informazioni disponibili per area di <i>policy</i>	139
<b>Tabella 26</b> – Ulteriori indicatori utili – non ancora disponibili – per area Salute	143
<b>Tabella 27</b> – Servizi educativi alla prima infanzia	143
<b>Tabella 28</b> – Istruzione	146
<b>Tabella 29</b> – Abitazione	149
<b>Tabella 30</b> – Alimentazione	151
<b>Tabella 31</b> – Indicatori	164

## Indice delle figure

<b>Figura 1</b> – Caratteristiche della spesa sociale per famiglie con figli in Italia in ottica comparata europea	22	<b>Figura 22</b> – Percentuale di famiglie in situazione di sovraffollamento abitativo: una comparazione per profilo familiare nel corso del tempo fra Italia e l'UE (anno 2019)	90
<b>Figura 2</b> – Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui. Individui con reddito inferiore o pari al 60% e al 40% della mediana nazionale	29	<b>Figura 23</b> – Gli interventi e le politiche per la copertura dei bisogni della popolazione minorenni per intensità del bisogno e dell'intervento.	121
<b>Figura 3</b> – Composizione dei trasferimenti ricevuti dalle famiglie con almeno un minore, per decili di reddito lordo familiare equivalente	29	<b>Figura 24</b> – Indice di diffusione della povertà relativa di reddito con soglia di povertà del reddito mediano variabile 60%	156
<b>Figura 4</b> – Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui – con reddito pari o inferiore al 40% e al 60% della mediana nazionale	31	<b>Figura 25</b> – Indice di diffusione della povertà con soglia di povertà del reddito mediano 60% fissa al 2004	156
<b>Figura 5</b> – Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari e l'Assegno unico ai figli, per età degli individui, con reddito inferiore o pari al 40% e al 60% della mediana nazionale	32	<b>Figura 26</b> – Incidenza della povertà relativa tra le persone minorenni in una selezione di paesi UE	157
<b>Figura 6</b> – Riduzione percentuale dell'indice di diffusione della povertà monetaria tra le persone minorenni grazie ai trasferimenti diversi dalle pensioni in Italia.	33	<b>Figura 27</b> – Incidenza della povertà tra le persone minorenni con soglia di povertà ancorata a valori reali 2005 in una selezione di paesi UE	157
<b>Figura 7</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Intensità di lavoro in famiglia	34	<b>Figura 28</b> – Incidenza della povertà in Italia con soglia ancorata al 2004, per classe di età (soglia di povertà del reddito mediano 60%)	158
<b>Figura 8</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Cittadinanza della persona di riferimento	35	<b>Figura 29</b> – Incidenza della povertà con soglia ancorata al 2004 tra le persone minorenni, per area (soglia di povertà del reddito mediano 60%)	159
<b>Figura 9</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Famiglie con una sola persona adulta	36	<b>Figura 30</b> – Incidenza della povertà assoluta tra individui per classe di età	159
<b>Figura 10</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Famiglie con più di una persona minorenni	37	<b>Figura 31</b> – Incidenza della povertà assoluta tra individui per genere, solo persone minorenni (0-17)	159
<b>Figura 11</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Area Geografica	37	<b>Figura 32</b> – Incidenza della povertà tra famiglie per tipologia familiare	160
<b>Figura 12</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Deprivazione materiale	38	<b>Figura 33</b> – Percentuale di persone minorenni a rischio di povertà o di esclusione sociale	160
<b>Figura 13</b> – Effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà delle persone minorenni per alcune caratteristiche familiari. Grado di urbanizzazione	38	<b>Figura 34</b> – Povertà nelle risorse socioeconomiche famigliari (indice standardizzato) degli alunni di diversi gradi scolastici secondo la provincia, 2015-2019	166
<b>Figura 14</b> – Porzione percentuale di persone minorenni (0-15) beneficiarie degli aiuti alimentari FEAD e confronto con l'incidenza della povertà assoluta e relativa tra le persone minorenni (0-17)	55	<b>Figura 35</b> – Povertà nelle competenze cognitive: percentuale di alunni di terza media che non raggiungono il livello 2 nelle prove INVALSI-SNV in italiano, matematica e inglese, secondo la provincia, 2018-2019	166
<b>Figura 15</b> – Incidenza percentuale delle classi della scuola dell'infanzia con tempo prolungato e della scuola primaria con tempo pieno (anno scolastico 2019/2020)	56	<b>Figura 36</b> – Diagramma a dispersione tra povertà nelle competenze e indice di deprivazione socioeconomica e culturale dei genitori	167
<b>Figura 16</b> – Edifici scolastici dotati di mensa rispetto al totale nel 2018	56	<b>Figura 37</b> – Indicatore di difficoltà nel percorso scolastico tra gli alunni di terza media, 2015-2019	168
<b>Figura 17</b> – Spesa media annuale per la mensa scolastica dell'infanzia e della primaria, calcolata per bambino (2020/2021)	57		
<b>Figura 18</b> – Trend % promozione delle buone abitudini alimentari a scuola	58		
<b>Figura 19</b> – Famiglie con bambine e bambini con meno di 3 anni che utilizzano il nido per quintile di reddito – Anno educativo 2018/2019 (Valori percentuali)	63		
<b>Figura 20</b> – Copertura dei servizi educativi 0-3 in Italia, per tipologia	64		
<b>Figura 21</b> – Percentuale di famiglie con forte stress finanziario per via dei costi dell'abitazione: una comparazione per profilo familiare fra Italia e l'UE (anno 2019)	90		

## Glossario

**A rischio di povertà o esclusione sociale:** Abbreviato in AROPE, corrisponde alla somma delle persone che sono a rischio di povertà, o gravemente deprivate materialmente e socialmente o che vivono in una famiglia con un'intensità di lavoro molto bassa. Il tasso di AROPE è la quota della popolazione totale che è a rischio di povertà o di esclusione sociale. È l'indicatore principale per monitorare l'obiettivo UE 2030 sulla povertà e l'esclusione sociale ed era l'indicatore principale per monitorare l'obiettivo di povertà della strategia UE 2020.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_\(ARPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(ARPE)))

**Abuso e negligenza:** Qualsiasi abuso fisico e/o emotivo, abuso sessuale, negligenza e sfruttamento per scopi commerciali o di altro tipo che risulti in un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità della bambina e del bambino nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere. Il diritto della bambina e del bambino ad essere protetti dall'abuso e dall'abbandono è sancito dall'articolo 19 della CRC. Gli Stati aderenti sono tenuti a prendere tutte le misure appropriate per proteggere le bambine e i bambini da ogni forma di violenza fisica o mentale, lesioni o abusi, abbandono o trattamento negligente, maltrattamento o sfruttamento, compreso l'abuso sessuale, mentre sono affidati ai genitori, ai tutori legali o a qualsiasi altra persona che ne abbia la custodia.

(Adattato da: [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?GLOSS\\_ID=73&PoPuP=No](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?GLOSS_ID=73&PoPuP=No) e CRC Art. 19, <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli/>)

**Accoglienza alternativa:** L'articolo 20(2) della CRC accorda alle bambine e ai bambini temporaneamente o permanentemente privati del loro ambiente familiare, o nel cui interesse personale non può essere permesso di rimanere in quell'ambiente, il diritto a un'accoglienza alternativa. Gli Stati aderenti sono tenuti a garantire l'accoglienza alternativa a tali bambine e bambini in conformità con le loro leggi nazionali. L'articolo 20(3) della CRC prevede che l'accoglienza alternativa potrebbe includere, tra l'altro, l'affidamento, la *kafala* della legge islamica, l'adozione o, se necessario, il collocamento in istituzioni adeguate alla cura delle bambine e dei bambini.

(Adattato da [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?GLOSS\\_ID=53&PoPuP=No](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?GLOSS_ID=53&PoPuP=No))

**Affidamento:** Intervento rivolto alle famiglie in difficoltà nella cura e nell'educazione dei propri figli e figlie. La pluralità di modalità in cui si articola, attraverso un insieme di accordi di collaborazione tra le famiglie affidatarie e i vari soggetti che, sul territorio, si occupano di cura e protezione delle persone minorenni e di sostegno alle famiglie, corrisponde alla necessità di dare risposte adeguate e appropriate ai diversi dei soggetti interessati e ha come finalità il ricongiungimento delle persone minorenni con le loro famiglie.

(Adattato da: [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee\\_guida\\_affidamento\\_familiare\\_2013.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_affidamento_familiare_2013.pdf))

**Alloggio adeguato, diritto a:** Il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali ha sottolineato che il diritto ad un alloggio adeguato dovrebbe essere visto come il diritto a vivere in un luogo in sicurezza, pace e dignità. Per essere adeguato, l'alloggio deve, come minimo, soddisfare i seguenti criteri: a) Sicurezza del possesso: l'alloggio non è adeguato se i suoi occupanti non hanno un

grado di sicurezza del possesso che garantisca una protezione legale contro sfratti forzati, molestie e altre minacce. b) Disponibilità di servizi, materiali, strutture e infrastrutture: l'alloggio non è adeguato se i suoi occupanti non hanno acqua potabile, servizi igienici adeguati, energia per cucinare, riscaldare, illuminare, conservare il cibo o smaltire i rifiuti. c) Accessibilità: l'alloggio non è adeguato se il suo costo minaccia o compromette il godimento di altri diritti umani da parte degli occupanti. d) Abitabilità: l'alloggio non è adeguato se non garantisce la sicurezza fisica o non fornisce uno spazio adeguato, così come la protezione contro il freddo, l'umidità, il caldo, la pioggia, il vento, altre minacce alla salute e i rischi strutturali. e) Accessibilità: l'alloggio non è adeguato se non si tiene conto dei bisogni specifici dei gruppi svantaggiati ed emarginati. f) Ubicazione: l'alloggio non è adeguato se è isolato da opportunità di lavoro, servizi sanitari, scuole, centri per l'infanzia e altre strutture sociali, o se si trova in aree inquinate o pericolose. g) Adeguatezza culturale: l'alloggio non è adeguato se non rispetta e non tiene conto dell'espressione dell'identità culturale.

(Adattato da: [https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21\\_rev\\_1\\_housing\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21_rev_1_housing_en.pdf))

**Bambina, Bambino:** Ogni essere umano di età inferiore ai diciotto anni a meno che, secondo la legge applicabile al bambino, la maggiore età sia raggiunta prima.

(Adattato da: [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?GLOSS\\_ID=157&PoPuP=No](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?GLOSS_ID=157&PoPuP=No))

**Caminanti:** vedi Rom

**Care leavers:** Coloro che, una volta raggiunta la maggiore età, vivono al di fuori della loro famiglia d'origine sulla base di un ordine del tribunale.

(Adattato da: <https://poninclusionelavoro.gov.it/areeintervento/lottaallapoverta/Pagine/Care-Leavers.aspx>)

**Cura dei bambini:** L'articolo 3(2) della CRC obbliga gli Stati parti ad assicurare al bambino le cure necessarie al suo benessere, tenendo conto dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei suoi tutori legali o di altre persone legalmente responsabili per lui. Inoltre, ai sensi dell'articolo 18(2), gli Stati parti sono tenuti a garantire lo sviluppo di istituzioni, strutture e servizi per la cura dei bambini

(Adattato da: 2000, Glossario dei diritti dei bambini, Pubblicazioni Innocenti [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/crc\\_glos\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/crc_glos_eng.pdf))

**Deprivazione materiale:** Stato di tensione economica definito come l'incapacità forzata (piuttosto che la scelta di non farlo) di pagare spese impreviste, permettersi una settimana di vacanza annuale fuori casa, un pasto a base di carne, pollo o pesce ogni due giorni, il riscaldamento adeguato di un'abitazione, beni durevoli come una lavatrice, un televisore a colori, un telefono o un'automobile, dover affrontare arretrati di pagamento (mutuo o affitto, bollette, rate di noleggio o altri pagamenti di prestiti). Il tasso di deprivazione materiale è un indicatore EU-SILC che indica l'incapacità di permettersi alcuni beni considerati dalla maggior parte delle persone come desiderabili o addirittura necessari per condurre una vita adeguata. L'indicatore distingue tra gli individui che non possono permettersi un certo bene o servizio, e quelli che non hanno questo bene o servizio per un altro motivo, ad esempio, perché non lo vogliono o non ne hanno bisogno. Era una delle componenti che definivano il tasso di rischio di povertà o di esclusione sociale (ARPE) secondo la strategia Europa 2020. L'indicatore adottato dal comitato per la protezione sociale misura la percentuale della popolazione che non può permettersi almeno tre delle seguenti nove voci: 1. pagare l'affitto, il mutuo o le bollette; 2. mantenere la propria casa adeguatamente calda; 3. affrontare spese impreviste; 4. mangiare regolarmente carne o proteine; 5. andare in vacanza; 6.

un televisore; 7. una lavatrice; 8. un'auto; 9. un telefono. Il tasso di grave deprivazione materiale è definito come l'incapacità forzata di pagare almeno quattro degli articoli sopra menzionati. Il tasso di deprivazione materiale persistente è definito come l'incapacità forzata di pagare almeno tre (deprivazione materiale) o quattro (grave deprivazione materiale) degli oggetti sopra menzionati nell'anno corrente e almeno due dei tre anni precedenti. Il suo calcolo richiede uno strumento longitudinale, attraverso il quale gli individui sono seguiti per quattro anni.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Material\\_deprivation](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Material_deprivation))

**Disabilità, persona con:** La Dichiarazione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (1975) definisce un individuo con disabilità come chiunque "non sia in grado di assicurare da solo, in tutto o in parte, le necessità di una normale vita individuale e/o sociale a causa di una deficienza, congenita o meno, delle sue capacità fisiche o mentali". Ai sensi dell'articolo 2(1) della CRC, gli Stati parti sono tenuti a garantire ad ogni bambino all'interno della loro giurisdizione tutti i diritti della CRC senza discriminazione di alcun tipo, indipendentemente dalla disabilità del bambino o dei suoi genitori o tutori legali. Inoltre, l'articolo 23 accorda al bambino mentalmente o fisicamente disabile il diritto a cure e assistenza speciali. Lo scopo di questa disposizione è di assicurare che i bambini disabili godano di una vita piena e decente, in condizioni che assicurino la dignità, promuovano l'autosufficienza e facilitino la partecipazione attiva del bambino nella comunità.

(Adattato da: [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?GLOSS\\_ID=172&PoPuP=No](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?GLOSS_ID=172&PoPuP=No))

**Disagio abitativo:** Il disagio abitativo si riferisce alla difficoltà finanziaria che una famiglia potrebbe affrontare a causa di una combinazione di spese elevate per l'alloggio e di un reddito insufficiente. Più specificamente, una famiglia è considerata in difficoltà abitativa se il reddito disponibile dopo le spese per l'alloggio (o reddito residuo) è tale che la famiglia non è in grado di permettersi altre spese di vita di base.

(Adattato da: [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2020/schl-cmhc/nh18-33/NH18-33-29-2020-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/schl-cmhc/nh18-33/NH18-33-29-2020-eng.pdf))

**Disturbi specifici dell'apprendimento (SLD):** Le persone con SLD non hanno disabilità intellettuali, né problemi sensoriali (vista, udito) o neurologici. Tuttavia, hanno difficoltà ad imparare a leggere, scrivere e calcolare. In base al tipo di difficoltà specifica che causano, i DSA si dividono in: dislessia, difficoltà a leggere in modo accurato e fluente, con possibili ripercussioni sulla comprensione del testo scritto; disgrafia e disortografia, difficoltà a scrivere in modo grafico e ortografico corretto, a scrivere in modo fluente e leggibile; discalculia, difficoltà a memorizzare numeri e formule per calcoli matematici.

(Adattato da: <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/disturbi-dell-apprendimento>)

**Early leaver from education and training:** Precedentemente denominato *early school leaver*, è una persona di età compresa tra i 18 e i 24 anni che ha completato al massimo l'istruzione secondaria inferiore e non è coinvolta in ulteriore istruzione o formazione; l'indicatore "early leavers from education and training" è espresso come percentuale delle persone di età compresa tra i 18 e i 24 anni rispondenti a tali criteri rispetto alla popolazione totale di età compresa tra i 18 e i 24 anni.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Early\\_leaver\\_from\\_education\\_and\\_training](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Early_leaver_from_education_and_training))

**Educazione e cura della prima infanzia:** Qualsiasi accordo regolamentato che fornisce educazione e cura ai bambini dalla nascita all'età della scuola primaria obbligatoria. L'educazione e la cura della prima infanzia (ECEC) include centri e "family day care", finanziati privatamente e pubblicamente, e la fornitura di servizi prescolari e pre-primari. Un'educazione e una cura della prima infanzia di alta qualità gettano le basi per il successivo successo nella vita in termini di istruzione, benessere, occupabilità e integrazione sociale. È particolarmente importante per i bambini provenienti da ambienti svantaggiati. Garantire un'educazione e una cura della prima infanzia di alta qualità è quindi anche un investimento efficiente ed efficace nell'istruzione e nella formazione.

(Adattato da: <https://education.ec.europa.eu/levels/early-childhood-education-care/initiatives>)

**Esclusione sociale:** Una situazione in cui a una persona è impedito (o escluso) di contribuire e beneficiare del progresso economico e sociale.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/home-affairs/pages/glossary/social-exclusion\\_it](https://ec.europa.eu/home-affairs/pages/glossary/social-exclusion_it))

**Famiglia monoparentale:** Famiglia composta da un solo genitore in quanto vedovo, celibe o nubile, legalmente separato, divorziato.

(Adattato da: <https://www.gazzettaufficiale.it/atto/regioni/caricaArticolo?art.progressivo=0&art.idArticolo=9999&art.versione=1&art.codiceRedazionale=13R00235&art.dataPubblicazioneGazzetta=2013-06-22&art.idGruppo=0&art.idSottoArticolo=1>)

**Istruzione, diritto alla:** Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo all'istruzione e, al fine di realizzare questo diritto progressivamente e sulla base delle pari opportunità, essi devono, in particolare (a) Rendere l'istruzione primaria obbligatoria e disponibile gratuitamente a tutti; (b) Incoraggiare lo sviluppo di diverse forme di istruzione secondaria, compresa l'istruzione generale e professionale, renderle disponibili e accessibili a ogni fanciullo, e adottare misure appropriate come l'introduzione dell'istruzione gratuita e l'offerta di assistenza finanziaria in caso di necessità; (c) Rendere l'istruzione superiore accessibile a tutti sulla base delle capacità con ogni mezzo appropriato; (d) Rendere l'informazione e l'orientamento scolastico e professionale disponibili e accessibili a tutti i fanciulli; (e) Prendere misure per incoraggiare la frequenza regolare delle scuole e la riduzione dei tassi di abbandono. Gli Stati parti adottano tutte le misure appropriate per assicurare che la disciplina scolastica sia amministrata in modo conforme alla dignità umana del fanciullo e alla Convenzione".

(CRC art. 28, <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli/>)

**Linea di povertà:** Un livello di reddito che è considerato minimamente sufficiente per sostenere una famiglia in termini di cibo, alloggio, abbigliamento, esigenze mediche, e così via.

(Adattato da: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=6337>)

**Maggiore età:** Si riferisce all'età legale in cui inizia la partecipazione politica, economica o altre forme di partecipazione in vari paesi.

(Adattato da: [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?THES\\_STR=care+leavers](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?THES_STR=care+leavers))

**Minoranze etniche:** Il termine minoranza nel sistema dei diritti umani delle Nazioni Unite si riferisce di solito alle minoranze nazionali o etniche, religiose e linguistiche, secondo la Dichiarazione delle Nazioni Unite sulle minoranze. Tutti gli Stati hanno uno o più gruppi minoritari nei loro territori nazionali, caratterizzati da una propria identità nazionale, etnica, linguistica o religiosa, che differisce da quella della popolazione maggioritaria. Secondo una definizione offerta nel 1977 da Francesco Capotorti,

relatore speciale della Sottocommissione delle Nazioni Unite per la prevenzione della discriminazione e la protezione delle minoranze, una minoranza è 'un gruppo numericamente inferiore al resto della popolazione di uno Stato, in posizione non dominante, i cui membri - essendo cittadini dello Stato - possiedono caratteristiche etniche, religiose o linguistiche diverse da quelle del resto della popolazione e mostrano, anche solo implicitamente, un senso di solidarietà, diretto a preservare la loro cultura, tradizioni, religione o lingua'.

(Adattato da: <https://www.ohchr.org/en/issues/minorities/pages/internationallaw.aspx>)

**Minore straniero non accompagnato:** Persona minorenni che non ha la cittadinanza italiana o dell'Unione Europea e che si trova nel territorio dello Stato a qualsiasi titolo o che comunque è soggetta alla giurisdizione italiana, senza l'assistenza e la rappresentanza dei genitori o di altri adulti per lei legalmente responsabili secondo le leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

(Adattato da: [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-03/vademecum\\_operativo\\_per\\_la\\_presa\\_in\\_carico\\_e\\_laccoglienza\\_dei\\_msna\\_def.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-03/vademecum_operativo_per_la_presa_in_carico_e_laccoglienza_dei_msna_def.pdf))

**Nucleo abitativo:** Il concetto di nucleo abitativo è basato sugli accordi presi da persone, individualmente o in gruppo, per procurarsi il cibo o altri elementi essenziali per vivere. Un nucleo abitativo può essere (a) unipersonale, cioè una persona che provvede da sola al proprio cibo o ad altri elementi essenziali per vivere senza unirsi a nessun'altra persona per far parte di una famiglia pluripersonale o (b) pluripersonale, cioè un gruppo di due o più persone che vivono insieme e che provvedono in comune al cibo o ad altri elementi essenziali per vivere. Le persone del gruppo possono mettere in comune i loro redditi e possono, in misura maggiore o minore, avere un bilancio comune; possono essere parenti o non parenti o costituire una combinazione di persone sia parenti che non parenti.

(Adattato da: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1255>)

**Nucleo familiare:** Unità sociologica che coincide, tipicamente ma non necessariamente, con la famiglia anagrafica. Salvo casi particolari, la normativa italiana prevede che: a) i coniugi facciano parte dello stesso nucleo anche se con diversa residenza anagrafica b) i figli minori di 18 anni facciano parte del nucleo del genitore con il quale convivono c) i figli maggiorenni, se non sono coniugati e non hanno figli, facciano parte del nucleo familiare dei genitori anche se non conviventi, se risultano a loro carico ai fini IRPEF.

(Adattato da: <https://urponline.lavoro.gov.it/s/article/Che-cosa-si-intende-per-nucleo-familiare-beneficiario?language=it>)

**Nutrizione, diritto alla:** La nutrizione è menzionata specificamente solo tre volte nella Convenzione sui diritti dell'infanzia. Tuttavia, attraverso la sua enfasi su cibo, salute e cura, la Convenzione rende chiaro che una buona nutrizione dovrebbe essere considerata un diritto umano fondamentale.

(Adattato da: Nutrition and the United Nations Convention on the Rights of the Child, Innocenti Occasional Papers, Child Rights Series no. 5, 1993)

**Patto educativo di comunità:** I Patti educativi di comunità sono accordi stipulati tra le scuole e altri soggetti pubblici e privati per definire gli aspetti realizzativi di progetti didattici e pedagogici legati anche a specificità e a opportunità territoriali. È un'occasione di pluralità messa al servizio della Scuola, non solo per rispondere ai bisogni emergenziali del momento, ma per agire verticalmente su altre priorità come la povertà educativa, l'abbandono scolastico, la carenza di competenze digitali nelle scuole. Il Piano Scuola 2020-2021 del Ministero dell'Istruzione indica tra le finalità di questi

accordi: favorire la messa a disposizione di altre strutture o spazi, come parchi, teatri, biblioteche, archivi, cinema, musei, per svolgere attività didattiche complementari a quelle tradizionali; sostenere le autonomie scolastiche, tenuto conto delle diverse condizioni e criticità di ciascuna, nella costruzione delle collaborazioni con i diversi attori territoriali che possono concorrere all'arricchimento dell'offerta educativa, individuando finalità, ruoli e compiti di ciascuno sulla base delle risorse disponibili.

(Adattato da: <https://www.invalsiopen.it/patti-educativi-comunita/>)

**Persone che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro:** Persone che vivono in una famiglia in cui i membri in età lavorativa hanno lavorato un tempo pari o inferiore al 20% del loro potenziale di lavoro totale durante l'anno precedente. L'intensità lavorativa di una famiglia è il rapporto tra il numero totale di mesi che tutti i membri della famiglia in età lavorativa hanno lavorato durante l'anno di riferimento del reddito e il numero totale di mesi che gli stessi membri della famiglia avrebbero teoricamente potuto lavorare nello stesso periodo.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Persons\\_living\\_in\\_households\\_with\\_low\\_work\\_intensity](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Persons_living_in_households_with_low_work_intensity))

**Persona con background migratorio:** Una persona: (a) che è migrata nell'attuale paese di residenza; e/o (b) che in precedenza aveva una nazionalità diversa da quella dell'attuale paese di residenza; e/o (c) con almeno un genitore che in precedenza è entrato nell'attuale paese di residenza come migrante.

(Adattato da: <http://www.emnitalyncp.it/definizione/persona-con-un-background-migratorio/>)

**PISA:** è il programma dell'OCSE per la valutazione internazionale delle studentesse e degli studenti. PISA misura la capacità dei quindicenni di usare le loro conoscenze e competenze di lettura, matematica e scienze per affrontare le sfide della vita reale.

(Adattato da: <https://www.oecd.org/pisa/>)

**Politiche di welfare:** Insieme delle politiche pubbliche attuate da uno Stato che interviene, in un'economia di mercato, per garantire l'assistenza e il benessere dei cittadini, modificando in modo deliberato e regolato la distribuzione del reddito generato dalle forze di mercato. Il welfare comprende quindi il complesso delle politiche pubbliche volte a migliorare le condizioni di vita dei cittadini.

(Adattato da: <https://www.treccani.it/enciclopedia/welfare-stat>)

**Povertà:** Veder negate le proprie scelte e opportunità, è una violazione della dignità umana. Significa mancanza di capacità di base per partecipare efficacemente alla società. Significa non avere abbastanza per nutrire e vestire una famiglia, non avere una scuola o una clinica dove andare, non avere la terra su cui coltivare il proprio cibo o un lavoro per guadagnarsi da vivere, né avere accesso al credito. Significa insicurezza, impotenza ed esclusione di individui, famiglie e comunità. Significa suscettibilità alla violenza, e spesso implica vivere in ambienti marginali e fragili, non avere accesso all'acqua pulita e ai servizi igienici. (Consiglio Economico e Sociale, Dichiarazione d'impegno per l'azione di sradicamento della povertà adottata dal comitato amministrativo di coordinamento, 1998).

(Adattato da: <https://www.un.org/press/en/1998/19980520.eco5759.html>)

**Povertà assoluta (o estrema):** Per misurare la povertà nei vari paesi in modo coerente, le misure internazionali della Banca Mondiale applicano uno standard comune, ancorato a ciò che significa "povertà" nei paesi più poveri del mondo. L'attuale linea di povertà estrema è fissata a 1,90 dollari al giorno in termini PPP 2011, che rappresenta la media delle linee di povertà nazionali trovate negli stessi 15 paesi più poveri classificati in base al consumo pro capite. Quando si misura la povertà

internazionale di un paese, la linea di povertà internazionale a PPP viene convertita in valute locali al prezzo del 2011 e quindi convertita ai prezzi prevalenti al momento della relativa indagine sulle famiglie utilizzando il miglior indice dei prezzi al consumo (CPI) disponibile.

(Adattato da: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-01-01a.pdf>)

**Povertà economica:** Condizione in cui il reddito corrente non è sufficiente a raggiungere un livello minimo di consumo giudicato socialmente necessario.

(Adattato da: <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/temi-discussione/2010/2010-0755/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>)

**Povertà educativa:** La privazione, per bambini e adolescenti, della possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni. Significa essere escluso dall'acquisizione delle competenze necessarie per vivere in un mondo caratterizzato dall'economia della conoscenza, dalla rapidità, dall'innovazione. Significa anche limitazione dell'opportunità di crescere dal punto di vista emotivo, delle relazioni con gli altri, della scoperta di sé stessi e del mondo.

(Adattato da: <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/la-lampada-di-aladino.pdf>)

**Povertà infantile:** Condizione di privazione (materiale e non materiale) che colpisce i bambini fino a 17 anni.

(Adattato da: <http://www.disuguaglianzesociali.it/glossario/?idg=59>)

**Povertà relativa:** Definita in relazione alla distribuzione complessiva del reddito o del consumo in un paese. Per esempio, la linea di povertà potrebbe essere fissata al 50% del reddito o del consumo medio del paese.

(Adattato da: <https://unterm.un.org/unterm/display/record/unhq/na?OriginalId=ddb4b230240c29f985257a3d006a7a71>)

**Reddito di cittadinanza:** La misura di politica attiva del lavoro per combattere la povertà, la disuguaglianza e l'esclusione sociale in Italia. Si tratta di un sostegno economico ad integrazione del reddito familiare associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti attraverso la sottoscrizione di un Patto per il lavoro o di un Patto di inclusione sociale. È attivo da marzo 2019.

(Adattato da: <https://www.lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Pagine/default.aspx>)

**Rom:** I Rom sono la più grande minoranza etnica d'Europa. Su una stima di 10-12 milioni di rom che vivono in Europa, circa € 6 milioni sono cittadini o residenti dell'UE. Il termine ombrello "Rom" comprende diversi gruppi, tra cui Rom, Sinti, Kale, Romanichels, Boyash/Rudari, Ashkali, Egyptians, Yenish, Dom, Lom, Rom e Abdal, così come le popolazioni Traveller (gens du voyage, Gypsies, Caminanti, ecc.).

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu_en))

**Salute, diritto alla:** Gli Stati parti della CRC riconoscono il diritto del fanciullo al godimento del massimo livello raggiungibile di salute e alle strutture per il trattamento della malattia e la riabilitazione della salute. Gli Stati parti si impegnano a garantire che nessun bambino sia privato del suo diritto di accesso a tali servizi sanitari. Gli Stati parti perseguono la piena attuazione di questo diritto e,

in particolare, adottano misure appropriate: (a) diminuire la mortalità infantile; (b) assicurare a tutti i bambini l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, ponendo l'accento sullo sviluppo dell'assistenza sanitaria di base; (c) combattere le malattie e la malnutrizione, anche nel quadro dell'assistenza sanitaria di base, mediante, tra l'altro, l'applicazione di tecnologie prontamente disponibili e la fornitura di alimenti nutrienti adeguati e di acqua potabile pulita, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento ambientale (d) Assicurare alle madri un'adeguata assistenza sanitaria prenatale e postnatale; (e) Assicurare che tutti i segmenti della società, in particolare i genitori e i bambini, siano informati, abbiano accesso all'istruzione e siano sostenuti nell'uso delle conoscenze di base sulla salute e la nutrizione dei bambini, i vantaggi dell'allattamento al seno, l'igiene, il risanamento ambientale e la prevenzione degli incidenti; (f) Sviluppare l'assistenza sanitaria preventiva, la guida per i genitori, l'educazione e i servizi di pianificazione familiare (art.24 CRC).

La Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. La salute non è quindi considerata come la semplice assenza di malattia o infermità. Questa definizione è stata riaffermata e ampliata nella Dichiarazione di Alma-Ata, adottata nel 1978 alla Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria dall'UNICEF e dall'OMS. Secondo questa Dichiarazione, una buona salute dovrebbe permettere agli individui di svilupparsi al massimo del loro potenziale fisico e mentale, e di vivere economicamente e socialmente produttivi in armonia con l'ambiente, e quindi richiede l'azione di molti altri settori sociali ed economici oltre al settore sanitario.

(Adattato da: [https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary\\_Display.php?GLOSS\\_ID=245&PoPuP=No](https://www.unicef-irc.org/php/Thesaurus/Glossary_Display.php?GLOSS_ID=245&PoPuP=No) e <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli>)

**Scuola dell'infanzia:** La scuola dell'infanzia fa parte del sistema integrato di educazione e formazione dalla nascita ai sei anni ed è il primo passo dell'educazione, dura tre anni, non è obbligatoria ed è aperta a tutti i bambini dai tre ai cinque anni. La scuola dell'infanzia contribuisce all'educazione e allo sviluppo emotivo, psicomotorio, cognitivo, morale, religioso e sociale dei bambini, promuovendo le loro potenzialità di relazione, autonomia, creatività e apprendimento, e mira a garantire un'effettiva parità di opportunità educative. Nel rispetto del ruolo educativo dei genitori, contribuisce alla formazione integrale dei bambini e, nella sua autonomia e unità educativa e pedagogica, realizza la continuità educativa tra la scuola dell'infanzia ed elementare.

(Adattato da: <https://www.miur.gov.it/scuola-dell-infanzia>)

**Salute mentale:** Stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può far fronte ai normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di contribuire alla propria comunità. I modi specifici per promuovere la salute mentale dei bambini includono: interventi per la prima infanzia (per esempio fornendo un ambiente stabile che sia sensibile ai bisogni di salute e nutrizionali dei bambini, con protezione dalle minacce, opportunità di apprendimento precoce e interazioni che siano reattive, emotivamente di supporto e stimolanti per lo sviluppo); sostegno ai bambini (per esempio programmi di life skills, programmi di sviluppo per bambini e giovani).

(Adattato da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>)

**Servizi sociali:** Il sistema dei servizi sociali - attraverso la conoscenza diretta e associata delle problematiche e delle risorse individuali e collettive presenti sul territorio - svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione di sicurezza sociale. Promuove la coesione sociale in quanto mantiene, sostiene, sviluppa la rete di relazioni, attività, iniziative collettive alla base della piena partecipazione e contribuzione alla società di tutta la cittadinanza. Costruisce sicurezza

sociale in quanto organizza una rete strutturata che offre la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica. Il sistema dei servizi sociali ha un carattere universalistico. La costruzione e promozione della coesione sociale prescinde dalla situazione di bisogno contingente e dalle caratteristiche individuali. Inoltre, i bisogni cui il sistema dei servizi sociali offre risposte toccano tutte le fasi della vita, dalla prima infanzia agli anni dell'istruzione e della graduale attivazione nel contesto sociale, dagli anni di lavoro fino all'età anziana; il sistema dei servizi sociali è chiamato a garantire e promuovere la partecipazione e la piena inclusione sociale, ad offrire sostegno, servizi e risposte ad eventi che possono andare dalla difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale, alla presenza di disabilità o vulnerabilità, magari legate a orientamenti sessuali, condizioni o accadimenti di vita, che rischierebbero di tramutarsi in elementi di esclusione sociale, fino alla perdita di autonomia, associata alla perdita del lavoro, dell'abitazione, o al deteriorarsi delle condizioni fisiche, magari collegate all'età.

(Adattato da: <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>)

**Sicurezza alimentare:** La sicurezza alimentare, come definita dal Comitato per la sicurezza alimentare mondiale delle Nazioni Unite, significa che tutte le persone, in ogni momento, hanno accesso fisico, sociale ed economico a cibo sufficiente, sicuro e nutriente che soddisfi le loro preferenze alimentari e i loro bisogni dietetici per una vita attiva e sana.

(Adattato da: <https://www.ifpri.org/topic/food-security>)

**Sinti:** vedi Rom

**Sistema Integrato 0-6:** Il Sistema Integrato di Istruzione e Formazione garantisce a tutte le bambine e i bambini, dalla nascita ai sei anni, pari opportunità di sviluppare le proprie potenzialità di relazione, autonomia, creatività e apprendimento per superare le disuguaglianze, le barriere territoriali, economiche, etniche e culturali (D. Lgs. 65 del 2017). Il Sistema 0-6 anni si propone di: a) promuovere la continuità del percorso educativo e scolastico; b) ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali promuovendo la piena inclusione di tutti i bambini e rispettando e accogliendo ogni forma di diversità; c) sostenere la funzione educativa primaria delle famiglie; d) favorire la conciliazione dei tempi di lavoro dei genitori e di cura dei figli; e) promuovere la qualità dell'offerta educativa anche attraverso la qualificazione universitaria (è istituita la laurea in Scienze dell'educazione con indirizzo specifico) del personale educativo e docente, la formazione in servizio e il coordinamento pedagogico; f) facilitare la frequenza dei servizi educativi. Il Sistema 0-6 comprende: i servizi educativi per l'infanzia, gestiti dagli enti locali, direttamente o attraverso la stipula di convenzioni, da altri enti pubblici o da privati; le scuole dell'infanzia, che possono essere statali o a gestione pubblica o privata. La frequenza alle scuole dell'infanzia statali è gratuita; sono a carico delle famiglie il costo dei pasti e gli eventuali servizi richiesti dal singolo (come scuolabus, pre-scuola, orario prolungato).

(Adattato da: <https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/>)

**Standard di vita adeguato:** Gli Stati parti della CRC riconoscono il diritto di ogni bambino a un livello di vita adeguato al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. I genitori o altri responsabili del bambino hanno la responsabilità primaria di assicurare, nei limiti delle loro capacità e delle loro possibilità finanziarie, le condizioni di vita necessarie allo sviluppo del bambino. Gli Stati parti,

conformemente alle condizioni nazionali e nell'ambito dei loro mezzi, adottano misure appropriate per aiutare i genitori e gli altri responsabili del fanciullo a realizzare questo diritto e, in caso di necessità, forniscono assistenza materiale e programmi di sostegno, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione, il vestiario e l'alloggio.

(CRC Art.27, adattato da: <https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/articoli/>)

**Tasso di rischio di povertà:** La quota di persone con un reddito disponibile equivalente (dopo i trasferimenti sociali) al di sotto della soglia di rischio di povertà, che è fissata al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale dopo i trasferimenti sociali. Questo indicatore non misura la ricchezza o la povertà, ma il basso reddito rispetto agli altri residenti in quel paese, che non implica necessariamente un basso tenore di vita. Il tasso di rischio di povertà prima dei trasferimenti sociali è calcolato come la quota di persone che hanno un reddito disponibile equivalente prima dei trasferimenti sociali che è al di sotto della soglia di rischio di povertà calcolata dopo i trasferimenti sociali. Le pensioni, come quelle di vecchiaia e di reversibilità (vedove e vedovi), sono contate come reddito (prima dei trasferimenti sociali) e non come trasferimenti sociali. Questo indicatore esamina l'ipotetica inesistenza dei trasferimenti sociali. Il tasso di rischio di povertà persistente mostra la percentuale della popolazione che vive in famiglie in cui il reddito disponibile equivalente era al di sotto della soglia di rischio di povertà per l'anno corrente e almeno due dei tre anni precedenti. Il suo calcolo richiede uno strumento longitudinale, attraverso il quale gli individui sono seguiti per quattro anni.

(Adattato da: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Equivalent\\_disposable\\_income](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Equivalent_disposable_income))

**Valutazioni nazionali INVALSI:** L'INVALSI è l'ente di ricerca che studia gli aspetti valutativi e qualitativi del sistema scolastico su scala nazionale. Le valutazioni INVALSI si basano sulle abilità delle studentesse e degli studenti e sulla qualità complessiva dell'offerta formativa delle istituzioni di istruzione e di formazione professionale e studiano le cause dell'insuccesso e della dispersione scolastica con riferimento al contesto sociale ed alle tipologie dell'offerta formativa. Le valutazioni vengono predisposte annualmente a carattere nazionale per verificare i livelli generali e specifici di apprendimento conseguiti dalle studentesse e dagli studenti e per garantirne la comparabilità.

(Adattato da: <https://www.invalsi.it/invalsi/istituto.php?page=chisiamo>)

## Lista degli acronimi

**ADHD** Deficit d'attenzione da iperattività (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)  
**ADI** Assistenza Domiciliare Integrata  
**ASD** Disturbi dello Spettro Autistico (Autistic Spectrum disorder)  
**AFAM** Alta Formazione Artistica e Musicale  
**AGEA** Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura  
**AGIA** Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza  
**ANCI** Associazione Nazionale dei Comuni Italiani  
**ASVIS** Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile  
**ATA** (personale) Amministrativo, Tecnico e Ausiliario  
**AUUF** Assegno Unico Universale per i Figli a carico  
**BFCI** Baby Friendly Community Initiative  
**BFHI** Baby Friendly Hospital Initiative  
**BPS** Baby Pit-Stop  
**CF** Consultorio Familiare  
**CG** Child Guarantee  
**CPIA** Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti  
**CRC** Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Convention on the Rights of Children)  
**CRPD** Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)  
**CSA** Libretto di Risparmio dei bambini (Children Savings Account)  
**CTS** Centri Territoriali di Supporto  
**DAD** Didattica a Distanza  
**D.l.** Decreto Legge  
**D.lgs.** Decreto Legislativo  
**DPCM** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri  
**DPR** Decreto del Presidente della Repubblica  
**DSA** Disturbi Specifici dell'Apprendimento  
**ECEC** Educazione e cura per i bambini da 0 a 6 anni (Early Childhood Education and Care)  
**ENI** Europeo Non Iscritto  
**ERP** Edilizia Residenziale Pubblica  
**ERS** Edilizia Residenziale Sociale  
**FEAD** Fondo di aiuti europei agli indigenti (Fund for the European Aid to the most Deprived)  
**FESR** Fondo Europeo di Sviluppo Regionale  
**FHS** Fondazione Housing Sociale  
**FISM** Federazione Italiana delle Scuole Materne  
**FSE** Fondo Sociale Europeo  
**FSE+** Fondo Sociale Europeo Plus  
**FNS** Fondo Nazionale di Sostegno alle abitazioni  
**IACP** Istituti Autonomi delle Case Popolari  
**ICAM** Istituto a Custodia Attenuata per Madri  
**IEA-PIRLS** Associazione Internazionale per la Valutazione dei Risultati Educativi - Progressi nello studio internazionale di alfabetizzazione alla lettura (International Association for the Evaluation of Educational Achievement - Trends in International Mathematics and Science Study)  
**IEA-TIMSS** Associazione Internazionale per la Valutazione dei Risultati Educativi - Tendenze nello studio internazionale della matematica e delle scienze (International Association for the Evaluation of Educational Achievement - Trends in International Mathematics and Science Study)

**INDIRE** Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa  
**INVALSI** Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione  
**IPE** Indice di Povertà Educativa  
**IRAP** Imposta Regionale sulle Attività Produttive  
**IRCCS** Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
**IRPEF** Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche  
**ISEE** Indicatore Situazione Economica Equivalente  
**ISS** Istituto Superiore di Sanità  
**ISTAT** Istituto Nazionale di Statistica  
**IVG** Interruzione volontaria di gravidanza  
**L.** Legge  
**LEA** Livelli Essenziali di Assistenza  
**LEP** Livello Essenziale delle Prestazioni  
**L.R.** Legge Regionale  
**MIPAAF** Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali  
**MLPS** Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali  
**MMG** Medico di Medicina Generale  
**MSNA** Minori Stranieri Non Accompagnati  
**NAI** Neo Arrivati in Italia  
**NPIA** Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza  
**NUTS** Nomenclatura delle Unità Territoriali Statistiche  
**OCSE** Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico  
**OMS** Organizzazione Mondiale della Sanità  
**PAI** Piano Annuale per l'Inclusività  
**PINQUA** Programma Innovativo Nazionale per la Qualità dell'Abitare  
**PISA** Programma di Valutazione Internazionale delle studentesse e degli studenti (Programme for International Student Assessment)  
**PLS** Pediatria di Libera Scelta  
**PNRR** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza  
**PON** Programmi Operativi Nazionali  
**PTOF** Piano Triennale dell'Offerta Formativa  
**RdC** Reddito di Cittadinanza  
**SILC** Statistiche sul reddito e le condizioni abitative (Statistics on Income and Living Conditions)  
**SINBA** Sistema Informativo infanzia, adolescenza e famiglia  
**SIOSS** Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali  
**SIUSS** Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali  
**SNV** Sistema Nazionale di Valutazione  
**SSN** Sistema Sanitario Nazionale  
**STEM** Scienza, Tecnologia, Ingegneria e Matematica (Science, Technology, Engineering and Mathematics)  
**STP** Straniero Temporaneamente Presente  
**TVET** Technical and Vocational Education and Training  
**UN** Nazioni Unite (United Nations)  
**UNAR** Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali  
**UNICEF** Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (United Nations Children's Fund)  
**UNICEF - ECARO** Ufficio Regionale per l'Europa e l'Asia Centrale di UNICEF (United Nations Children's Fund Europe and Central Asia Regional Office)  
**USR** Uffici Scolastici Regionali

## 1 Introduzione

Il presente documento mappa e analizza le politiche e i servizi per favorire l'inclusione sociale, focalizzandosi sui gruppi di persone minorenni a maggior rischio di non fruire di tali servizi e di non vedere dunque soddisfatti i propri diritti.

Nella sezione 2 si contestualizzano le politiche oggetto del Child Guarantee (CG) dentro il quadro della povertà ed esclusione sociale e del funzionamento dei principali strumenti di sostegno al reddito alle famiglie con figli in Italia, alla luce degli importanti cambiamenti normativi intervenuti negli ultimi anni. La sezione 3 tratta la regolazione, il

finanziamento, il modello di organizzazione e il livello di copertura degli interventi nei cinque settori di policy oggetto del CG. La sezione 4 approfondisce l'analisi sui principali profili di persone minorenni su cui si dovrebbero concentrare le priorità di intervento. La sezione 5 indaga le principali sfide attualmente presenti in Italia per assicurare alle categorie di persone minorenni in povertà e esclusione sociale l'accesso e la qualità degli interventi nei suddetti settori di policy. La sezione 6 propone raccomandazioni e priorità di intervento. La sezione 7 individua un elenco preliminare di indicatori per misurare l'efficacia dell'implementazione del CG.

## 2 Il ruolo dei trasferimenti monetari nella lotta alla povertà ed esclusione sociale delle persone minorenni in Italia: quali interazioni e conseguenze rispetto agli obiettivi del *Child Guarantee*

### 2.1 Il ruolo dei trasferimenti monetari sulla povertà minorile

#### 2.1.1 Il quadro generale

Il *Child Guarantee* mira ad assicurare l'accessibilità ad una rete di servizi essenziali a tutte le persone minorenni, a partire da quelle in condizione di vulnerabilità. Prima di analizzare e di proporre miglioramenti su come assicurare l'accessibilità di tale rete di servizi essenziali, è necessario condurre un'analisi preliminare sugli impatti che i trasferimenti monetari hanno sul rischio di povertà economica delle persone minorenni residenti in Italia. Tale necessità deriva da tre ordini di ragioni:

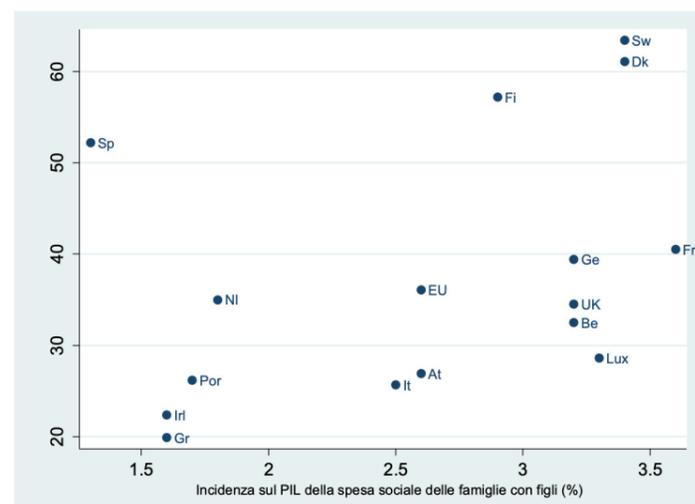
- La centralità che i trasferimenti monetari hanno giocato tradizionalmente e ancora giocano nel supporto alle famiglie con figli in Italia.
- La presenza di due importanti recenti novità nel panorama dei sostegni economici alle famiglie con figlie e figli (l'Assegno unico

universale Unico Universale per i Figli a carico - AUUF -, e il Reddito di Cittadinanza - RdC).

- Il fatto che il Reddito di Cittadinanza non è solo un sostegno economico, ma ad esso è associato un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti sottoscrivendo un "Patto per il lavoro" ed un "Patto per l'inclusione sociale".

Con riferimento al primo aspetto, il *Child Guarantee* si presenta come un elemento di positiva discontinuità con il tradizionale sistema italiano di welfare, caratterizzato dalla preminenza degli interventi di tipo monetario rispetto alla fornitura di servizi. Comparando il sistema di welfare italiano con gli altri principali paesi dell'Europa occidentale (Figura 1), si nota che l'incidenza della spesa per famiglie con figli è al di sotto della media europea complessiva e della maggioranza dei paesi dell'Europa occidentale e che l'investimento in servizi rappresenta solo il 26% del totale della spesa per famiglie con figli. I tre quarti della spesa sono dedicati a trasferimenti monetari o agevolazioni fiscali.

**Figura 1 - Caratteristiche della spesa sociale per famiglie con figlie e figli in Italia in ottica comparata europea**



Fonte: elaborazione propria dati da Eurostat-ESSPROSS

In merito al secondo aspetto, il panorama degli strumenti di sostegno economico alle famiglie in Italia è profondamente mutato in tempi recenti. La legge (L.) 41/2021 (*Decreto Sostegni*) ha istituito l'Assegno unico universale per i figli a carico (AUUF), riconoscendolo ai nuclei familiari per ogni figlio a carico fino ai 21 anni e a decorrere dal settimo mese di gravidanza. L'Assegno sostituisce cinque misure attualmente vigenti:

- Le detrazioni IRPEF per i figli a carico (fino al compimento dei 21 anni), esistenti dal 1974;
- Gli assegni al nucleo familiare (istituiti dalla L. 153/1988);
- L'assegno per il terzo figlio (istituito dalla L. 448/1998 *Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*);

- L'assegno di natalità o bonus bebè (istituito dalla L. 190/2014);
- Il premio alla nascita (istituito dalla L. 232/2016).

L'Assegno Unico ha l'obiettivo di coprire, in ottica universale, tutte quelle famiglie con figlie e figli che non avevano accesso all'assegno per nucleo familiare (in particolare, lavoratori autonomi, disoccupati e coltivatori diretti).

Il D.l. (decreto-legge) 4/2019 ha istituito il Reddito di Cittadinanza, che costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili.

Negli ultimi tre anni quindi, due nuove e significative forme di sostegno al reddito sono state introdotte, prevedendo importi e finanziamenti aggiuntivi rispetto al periodo precedente. In particolare, per l'AUUF la legge

finanziaria per il 2021 aveva accantonato € 6 miliardi aggiuntivi rispetto alle risorse provenienti dai preesistenti strumenti di supporto economico. Nel 2020, il Reddito di Cittadinanza ha comportato un costo pari a circa € 7,2 miliardi, salito a € 8 miliardi nei primi 11 mesi del 2021.

Infine, nell'ottica del *Child Guarantee* è importante sottolineare come l'erogazione del Reddito di Cittadinanza è condizionata alla dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da parte dei componenti maggiorenni del nucleo familiare, nonché all'adesione a un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale che prevede attività al servizio della comunità, di riqualificazione professionale, di completamento degli studi, nonché altri impegni individuati dai servizi competenti finalizzati all'inserimento nel mercato del lavoro e all'inclusione sociale. In particolare, nel Patto per l'inclusione sociale sono compresi, oltre agli interventi per l'accompagnamento all'inserimento lavorativo, gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Le famiglie con figli minorenni ricevono il Reddito di Cittadinanza si impegnano ad assicurare la "frequenza e l'impegno scolastico" e "comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute, individuati da professionisti sanitari" (così come indicato nell'articolo 6, comma 5, lettere c) e d), del D.l. 147/2017). Questi impegni si collegano direttamente ad alcuni degli obiettivi del *Child Guarantee* in tema di diritti di istruzione e sanitari delle persone minorenni.

Alla luce di tali premesse, in questa sezione si presenta un'analisi disaggregata dei trasferimenti monetari, compresi il Reddito di Cittadinanza (RdC) e l'AUUF. AUUF e RdC finiscono per ridefinire la numerosità delle persone minorenni a rischio di povertà economica proprio perché sommati comportano un aumento della spesa per famiglie (spesso con figli e/o figlie minorenni) pari ad oltre € 13 miliardi all'anno.

Gli effetti dei sussidi in denaro sono valutati su due indicatori di povertà di reddito: vivere in una famiglia con reddito equivalente o inferiore alla soglia del 40% o vivere in una famiglia con reddito equivalente o inferiore alla soglia del 60% della mediana nazionale. Non si utilizzano gli altri indicatori usati da Eurostat per il calcolo del rischio di povertà e di esclusione sociale (bassa intensità di lavoro e grave deprivazione materiale), in quanto l'obiettivo di questa sezione consiste nella quantificazione degli effetti dei trasferimenti monetari sulla povertà, effetti che possono essere misurati solo con riferimento a una variabile reddituale. Il ricorso a due distinte soglie di povertà, 40% e 60% del reddito mediano, è necessario per esaminare gli effetti dei trasferimenti sul rischio di povertà per gruppi in parte diversi di persone: il gruppo di chi ha reddito inferiore al 60% del reddito mediano, che comprende anche famiglie con un tenore di vita non molto inferiore alla soglia di non-povertà, e quello di chi ha un reddito inferiore al 40% della mediana, che include situazioni di marginalità più grave.

A integrazione dell'analisi presentata in queste pagine, l'Appendice 1 illustra la dinamica e l'incidenza degli indicatori multidimensionali sull'insieme delle persone minorenni residenti in Italia negli ultimi decenni.

Vengono qui considerati tutti i principali schemi di sussidio monetario alle famiglie in cui sia presente almeno una persona minorenne, comprese pensioni sociali e di invalidità. Si escludono solo le pensioni direttamente legate ad un precedente reddito da lavoro. Le simulazioni sono condotte sul dataset dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ISTAT/Eurostat SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*, Statistiche sulle condizioni di vita e di reddito) 2017, che è un campione rappresentativo della struttura demografica e reddituale delle famiglie che vivono in Italia.

L'unità di analisi a cui si fa riferimento è

in alcuni casi la famiglia e in altri la singola persona minorenni. Ciò significa che in alcune elaborazioni si presentano dati sulla percentuale di famiglie in povertà, mentre in altre sulla quota di persone minorenni in povertà. Nel caso in cui si consideri l'incidenza della povertà tra individui, a ciascuno di essi viene attribuito un reddito equivalente uguale a quello complessivo della famiglia di appartenenza. Si assume cioè che in una data famiglia ogni componente abbia lo stesso tenore di vita, dato appunto dal reddito equivalente familiare<sup>1</sup>.

Il nostro obiettivo è stimare gli effetti sulla povertà infantile dei trasferimenti monetari vigenti in Italia nel periodo attuale, ma il dataset qui utilizzato è relativo al 2017, quando diversi importanti sussidi che oggi fanno parte del sistema di tax-benefit italiano non erano ancora stati introdotti. Abbiamo quindi simulato sullo stesso campione, usando le informazioni in esso contenute su reddito, patrimonio e caratteristiche dei componenti di ogni famiglia, le principali misure introdotte negli ultimi anni, cioè il RdC, AUUF e la riforma del Bonus riservato ai lavoratori dipendenti. Abbiamo inoltre simulato anche le detrazioni per figli a carico e ricostruito l'assegno al nucleo familiare, nonché l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Tutte le elaborazioni sono state svolte utilizzando un modello di microsimulazione *tax-benefit* sviluppato presso il Dipartimento di Economia "Marco Biagi" dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

La tabella seguente presenta alcune statistiche generali relative ai sussidi monetari in vigore nella seconda metà del 2021. Si tratta di un insieme molto ampio, con spesa totale annuale superiore ai 100 miliardi, più di un terzo della quale va a famiglie con almeno una persona minorenni a carico. Le voci pensionistiche ovviamente interessano solo in modo marginale i nuclei con persone minorenni, che invece

ricevono il 100% dei trasferimenti dedicati ad essi. Abbiamo incluso anche i trasferimenti assistenziali erogati da regioni e comuni come rilevati in SILC.

I sussidi più frequenti tra le famiglie con figli e/o figlie minorenni – sia nel loro complesso sia tra le sole famiglie con figli e/o figlie minorenni in povertà – sono le detrazioni per figli a carico, il bonus per i dipendenti, l'assegno al nucleo familiare e il bonus asilo nido. Le ultime due colonne contengono la percentuale di famiglie con persone minorenni povere che ricevono ciascun sussidio. La condizione di povertà è qui definita in base al reddito lordo equivalente usando la scala di equivalenza dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) modificata, cioè dopo aver pagato le eventuali imposte dirette, ma prima di ricevere i trasferimenti stessi. La quota di famiglie molto povere (con un reddito lordo equivalente o inferiore al 40% della mediana) che risultano percettrici del RdC è elevata, mentre le famiglie meno povere (con un reddito lordo equivalente o inferiore al 60% della mediana) percepiscono in maggior misura l'assegno al nucleo familiare, il bonus dipendenti e le detrazioni per figli, che richiedono un reddito di lavoro.

Il fatto che molte famiglie povere con reddito inferiore al 40% della mediana e con persone minorenni non ricevano il RdC dipende dal mancato rispetto del requisito reddituale: il reddito della famiglia deve infatti essere inferiore a € 9.360 moltiplicati per la scala di equivalenza del RdC per le famiglie in affitto, e a € 6.000 moltiplicati per la stessa scala per chi vive in proprietà. Questa scala di equivalenza assegna un peso molto basso ai componenti con meno di 18 anni (0,2 contro 0,4 per ciascun adulto e 1 per il primo adulto), con la conseguenza di escludere molte famiglie povere con figlie e figli dalla possibilità di ricevere il RdC. La seconda causa principale di esclusione da questa misura consiste nello stringente vincolo sul patrimonio mobiliare.

**Tabella 1 - I trasferimenti monetari alle famiglie: spesa totale e quota di famiglie che li ricevono**

	Spesa totale in milioni di euro	Di cui: spesa destinata alle famiglie con minorenni	% spesa totale destinata alle famiglie con minorenni	% famiglie beneficiarie sul totale delle famiglie	% famiglie beneficiarie tra quelle con minorenni	% famiglie beneficiarie tra quelle con persone minorenni povere (reddito sotto al 40% della mediana)	% famiglie beneficiarie tra quelle con persone minorenni povere per reddito lordo (soglia di povertà del reddito mediano 60%)
Pensioni di invalidità	19.709	1.816	9%	10%	5%	11%	9%
Indennità di accompagnamento	10.722	652	6%	7%	2%	4%	3%
Assegno sociale	4.665	203	4%	3%	1%	2%	1%
Indennità di disoccupazione	23.178	8.825	38%	19%	30%	37%	36%
Assegno di maternità	393	391	100%	1%	5%	8%	7%
Minimo vitale locale	333	113	34%	1%	1%	3%	2%
Assegno ai tre figli	350	348	100%	1%	4%	13%	11%
Assegno al nucleo familiare	5.079	4.402	87%	17%	61%	42%	52%
Assegno di natalità (Bonus bebè)	679	676	100%	2%	7%	8%	8%
Premio alla nascita (Bonus mamma domani)	63	63	100%	0,3%	1%	2%	1%
Bonus asilo nido e per forme di supporto presso la propria abitazione	480	480	100%	1,5%	6%	4%	5%
Detrazioni per figli a carico	8.894	6.706	75%	32%	93%	72%	83%
Bonus per dipendenti	16.186	5.985	37%	45%	69%	36%	52%
Reddito di Cittadinanza	7.500	2.568	34%	5%	6%	35%	20%

Fonte: elaborazione propria su microdati SILC 2017

La capacità di un trasferimento di determinare l'uscita di una persona dalla povertà economica dipende principalmente da due fattori: la sua diffusione tra le famiglie povere e il suo importo medio. Affinché una persona esca dalla condizione di povertà dopo che la sua famiglia ha ottenuto un sussidio è infatti necessario che esso sia di ammontare significativo, soprattutto se la famiglia ha un reddito molto al di sotto della soglia di povertà.

Le Tabelle 2 e 3 mostrano di quanto si riduce per le persone minorenni il rischio di povertà se al reddito lordo familiare si aggiunge un trasferimento alla volta. Per queste tabelle l'unità di analisi è costituita dagli individui fino a 17 anni. La soglia di povertà, al 60% del reddito mediano per la prima tabella e al 40% per la seconda, viene ricalcolata dopo l'aggiunta al reddito lordo di ciascun trasferimento. L'effetto dei vari sussidi sul rischio di povertà viene valutato usando due indicatori.

### L'headcount ratio

Il primo indicatore è l'indice di diffusione (o incidenza) della povertà, cioè la quota delle persone minorenni che vivono in famiglie con reddito equivalente inferiore alla soglia di povertà. Prima dei trasferimenti monetari, cioè in base al reddito lordo equivalente, l'incidenza della povertà tra le persone minorenni è del 32,2% se la soglia di povertà è il 60% del reddito mediano, e del 17,7% se la soglia è il 40% del reddito mediano. Senza i trasferimenti monetari, cioè, circa un terzo delle minorenni sarebbe in povertà con soglia al 60%, e circa un sesto con soglia al 40%. Le parti di sinistra delle Tabelle 2 e 3 mostrano di quanto varia la quota di persone minorenni in povertà se al reddito lordo si aggiunge un trasferimento alla volta. L'ultima riga di ogni tabella considera invece congiuntamente l'effetto di tutti i trasferimenti. Solo i trasferimenti quantitativamente più significativi (cioè i trasferimenti contro la disoccupazione, l'assegno al nucleo familiare, la detrazione per figli, il bonus bebè e il bonus per i dipendenti) o quelli molto concentrati sulle famiglie con figlie e figli sono in grado di ridurre l'incidenza della povertà tra le persone minorenni. L'effetto più forte si ha per le detrazioni e l'assegno al nucleo familiare, che non a caso interessano spesso famiglie con persone lavoratrici: queste famiglie, quando povere, hanno spesso un reddito non molto inferiore alla soglia di povertà, quindi è più probabile che escano, dopo il trasferimento, dall'insieme delle famiglie in povertà. Di contro, il RdC non riesce a diminuire la quota di persone povere con soglia di povertà del reddito mediano al 60%, perché si tratta di un sussidio molto concentrato verso le famiglie con reddito più basso, che non riescono a superare dopo il trasferimento la soglia di povertà (che, al 60% della mediana, è decisamente maggiore del reddito medio delle persone in povertà). Sull'incidenza della povertà relativa con soglia al 40% l'effetto dei trasferimenti è più evidente: aumentano infatti i segni

negativi nella colonna delle variazioni dei tassi di incidenza. Il RdC riesce a far uscire dalla povertà una parte significativa delle persone minorenni che sono sotto la soglia. Nell'ultima riga delle due tabelle si trova l'effetto cumulato di tutti i trasferimenti: complessivamente la quota di persone minorenni in povertà diminuisce di 6,5 punti percentuali (da 32,2% a 25,7%) per la soglia di povertà al 60% del reddito mediano, e di 8,2 punti percentuali (da 17,7% a 9,5%) se la soglia di povertà è il 40% del reddito mediano.

### L'indice FGT

L'indice di diffusione della povertà è assai usato perché è molto intuitivo, ma ha un difetto: se le famiglie che ricevono un certo trasferimento sono molto povere, e il loro reddito rimane inferiore alla soglia di povertà anche dopo il sussidio, allora un trasferimento può risultare inefficace nel ridurre il rischio di povertà se l'indice di diffusione non ha alcun cambiamento, nonostante il fatto che le condizioni dei poveri siano migliorate. Dopo un trasferimento l'indice di diffusione, infatti, diminuisce solo se il reddito di almeno alcune delle famiglie beneficiarie diventa maggiore della soglia. Per superare il problema dell'insensibilità dell'indice di diffusione alla gravità della povertà, la parte destra delle due Tabelle 2 e 3 contiene anche una seconda misura della povertà: l'indice di Foster-Greer-Thorbecke (FGT). Questo indice considera non solo se il reddito è inferiore o superiore alla soglia di povertà, ma anche di quanto: esso attribuisce un peso a ogni persona in povertà che è tanto maggiore quanto più distante è il suo reddito dalla soglia<sup>2</sup>. Questo indice, quindi, diminuisce dopo un trasferimento non solo se alcune famiglie riescono a superare la soglia, ma anche se il reddito delle persone povere si avvicina alla soglia stessa, e diminuisce tanto più quanto maggiore è l'aumento dei redditi più bassi. Quanto più concentrato sui redditi delle persone più povere è il trasferimento,

tanto maggiore è il calo dell'indice. Senza i trasferimenti monetari, l'indice FGT del reddito lordo equivalente misura, con linea 60%, 9,1, mentre misura 6,2 con linea al 40% del reddito mediano. Mentre l'effetto del RdC è nullo sull'indice di diffusione con linea

60%, l'indice FGT calcolato con la stessa linea subisce il calo maggiore proprio per effetto di questo trasferimento, proprio perché il RdC è in grado di aumentare decisamente il reddito delle persone più povere, anche se esse non superano la soglia di povertà.

**Tabella 2 - Simulazione dell'effetto di ciascun trasferimento monetario sull'incidenza della povertà (con reddito inferiore al 60% della mediana)**

	% di persone minorenni povere se al reddito lordo si aggiunge il trasferimento (senza trasferimenti: 32,2%)	Variazione nella % di persone minorenni povere	Indice di FGT (x100) se al reddito lordo si aggiunge il trasferimento (senza trasferimenti: 9,1)	Variazione dell'indice di FGT dovuta al singolo trasferimento
Pensioni di invalidità	33,4%	1,2%	8,9	-0,2
Indennità di accomp.	33,2%	1,0%	9,1	0
Assegno sociale	32,4%	0,2%	9,1	-0,1
Indennità di disoccupazione	31,4%	-0,8%	7,8	-1,3
Assegno di maternità	31,9%	-0,3%	8,9	-0,2
Minimo vitale locale	32,2%	0,0%	9,1	0
Assegno ai tre figli	32,0%	-0,2%	8,7	-0,4
Assegno al nucleo familiare	28,8%	-3,4%	7,9	-1,2
Bonus bebè	31,9%	-0,3%	8,9	-0,2
Premio alla nascita	32,2%	0,0%	9,1	-0,1
Detrazioni per figli a carico	30,0%	-2,2%	8,1	-1
Bonus per dipendenti	31,8%	-0,4%	8,9	-0,2
Reddito di cittadinanza	32,2%	0,0%	6,1	-3
Bonus nido	32,1%	-0,1%	9,0	-0,1
<b>Totale</b>	<b>25,7%</b>	<b>-6,5%</b>	<b>3,3</b>	<b>-5,8</b>

Fonte: nostre elaborazioni su microdati SILC. NB: povertà=60% della mediana del reddito lordo equivalente. Reddito lordo: incidenza povertà 32,2%, FGT 9,1

**Tabella 3 - Simulazione dell'effetto di ciascun trasferimento monetario sull'incidenza della povertà (con reddito inferiore al 40% della mediana)**

	% di persone minorenni povere se al reddito lordo si aggiunge il trasferimento (senza trasferimenti: 17,7%)	Variazione nella % di persone minorenni povere	Indice di FGT (x100) se al reddito lordo si aggiunge il trasferimento (senza trasferimenti: 6,2)	Variazione dell'indice di FGT dovuta al singolo trasferimento
Pensioni di invalidità	17,7%	0,0%	5,9	-0,2
Indennità di accomp.	18,0%	+0,3%	6,1	-0,1
Assegno sociale	17,8%	+0,1%	6,1	-0,1
Indennità di disoccupazione	16,2%	-1,5%	5,1	-1
Assegno di maternità	17,2%	-0,5%	6,1	-0,1
Minimo vitale locale	17,6%	-0,1%	6,1	-0,0
Assegno ai tre figli	17,1%	-0,6%	5,9	-0,3
Assegno al nucleo familiare	14,6%	-3,1%	5,5	-0,7
Bonus bebè	17,1%	-0,6%	6,0	-0,2
Premio alla nascita	17,5%	-0,2%	6,2	0
Detrazioni per figli a carico	15,4%	-2,3%	5,5	-0,7
Bonus per dipendenti	17,2%	-0,5%	6,1	-0,1
Reddito di cittadinanza	15,6%	-2,1%	3,1	-3
Bonus nido	17,6%	-0,1%	6,1	-0,1
<b>Totale</b>	<b>9,5%</b>	<b>-8,2%</b>	<b>1,3</b>	<b>-4,9</b>

Fonte: nostre elaborazioni su microdati SILC. NB: povertà=40% della mediana del reddito lordo equivalente. Reddito lordo: incidenza povertà 17,7%, FGT 6,2

L'incidenza della povertà tra le persone minorenni cresce in media con la loro età (Figure 2a e 2b). I trasferimenti – considerati nel loro complesso – risultano

significativamente più efficaci nel ridurre l'incidenza della povertà per le età più basse, soprattutto nel caso della linea di povertà più alta.

**Figura 2 - Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui. Individui con reddito inferiore o pari al 60% e al 40% della mediana nazionale**

Figura 2a - Diffusione della povertà prima (reddito lordo) e dopo (reddito disponibile) i trasferimenti monetari, per età degli individui - per individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale

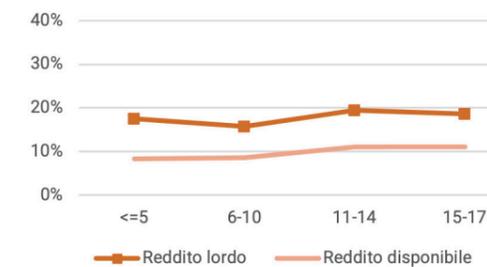
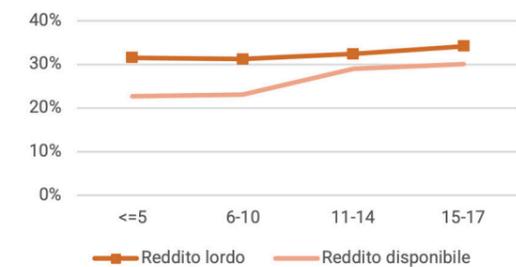


Figura 2b - Diffusione della povertà prima (reddito lordo) e dopo (reddito disponibile) i trasferimenti monetari, per età degli individui - per individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale

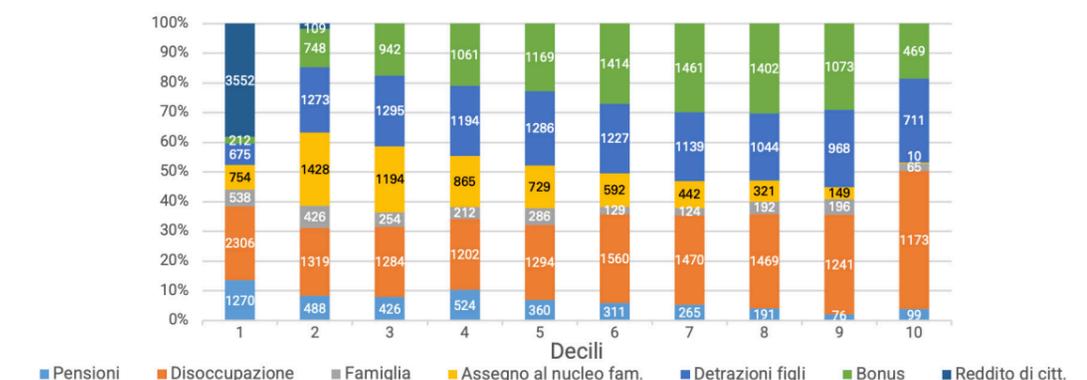


Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

Al variare della posizione nella distribuzione del reddito cambia la composizione dei trasferimenti ricevuti dalle famiglie con persone minorenni a carico (Figura 3). Per i nuclei appartenenti al primo decile<sup>3</sup> le voci più importanti sono il RdC (diverso da zero solo per questo primo decile)

e i trasferimenti associati alla condizione di disoccupazione. A partire dal secondo decile diventano significativi il bonus dell'IRPEF per i dipendenti, la detrazione ai contribuenti con figli e l'assegno al nucleo familiare, il cui contributo medio decresce poi progressivamente nei decili superiori<sup>4</sup>.

**Figura 3 - Composizione dei trasferimenti ricevuti dalle famiglie con almeno un minore, per decili di reddito lordo familiare equivalente**



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

### 2.1.2 Il ruolo del nuovo Assegno unico e universale per i figli a carico (AUUF)

Facendo ancora ricorso al modello di microsimulazione *tax-benefit* di Euromod fin qui applicato ai dati SILC 2017, si possono simulare i possibili effetti distributivi dell'AUUF fino a 21 anni, che entrato in vigore nel 2022<sup>5</sup>. Per questa elaborazione, abbiamo simulato l'importo dell'Assegno Unico per ciascuna famiglia del dataset, eliminando tutte le misure che l'assegno sostituisce, in particolare l'assegno al nucleo familiare, la detrazione per figli a carico con età inferiore a 21 anni, l'assegno per le famiglie con almeno tre persone minorenni, l'assegno di natalità e il premio alla nascita.

La Tabella 4 presenta l'effetto dell'introduzione dell'AUUF sulle misure di povertà fin qui usate. L'incidenza della povertà più grave, con linea al 40%, diminuirebbe per le persone minorenni di 3,2 punti percentuali (da 9,5%

a 6,3%), molto di più rispetto al complesso della popolazione (da 7,2% a 6,2%), tanto da diminuire il rischio di grave povertà tra le persone minorenni allo stesso livello di quello del totale dei residenti, prima estremamente più alto per le persone minorenni rispetto agli adulti: un elemento certamente positivo in termini di efficacia dell'intervento. Anche nel caso della povertà con linea al 60% l'effetto della misura è molto maggiore per le persone minorenni (circa due punti percentuali in meno contro mezzo punto), anche se rimane ancora per loro un livello medio di rischio di povertà superiore a quello della popolazione complessiva. L'indice FGT conferma come l'AUUF abbia un forte impatto sui redditi equivalenti delle persone minorenni, tanto che il loro FGT, con entrambe le linee, scende al di sotto di quello calcolato sull'intera popolazione. La Figura 4 conferma che il calo della povertà dopo l'AUUF si concentra presso le persone minorenni ed i loro genitori, ed è significativo soprattutto per la soglia più bassa.

**Tabella 4 - Effetti dell'AUUF sulle misure di povertà**

	Persone minorenni				Intera popolazione			
	Incidenza povertà per individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale	Indice FGT per individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale	Incidenza povertà per individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale	Indice FGT per individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale	Incidenza povertà per individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale	Indice FGT per individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale	Incidenza povertà per individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale	Indice FGT per individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale
Reddito lordo equivalente (prima dei trasferimenti)	17,7%	6,2	32,2%	9,1	13,5%	5,6	24,3%	7,6
Reddito disponibile equivalente con trasferimenti (senza AUUF)	9,5%	1,3	25,7%	3,3	7,2%	1,3	20,2%	2,8
Reddito disponibile equivalente con AUUF	6,2%	0,61	23,8%	2,2	6,2%	1,1	19,7%	2,5

Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Figura 4 - Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui – con reddito pari o inferiore al 40% e al 60% della mediana nazionale**

Figura 4a - Incidenza della povertà prima e dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale

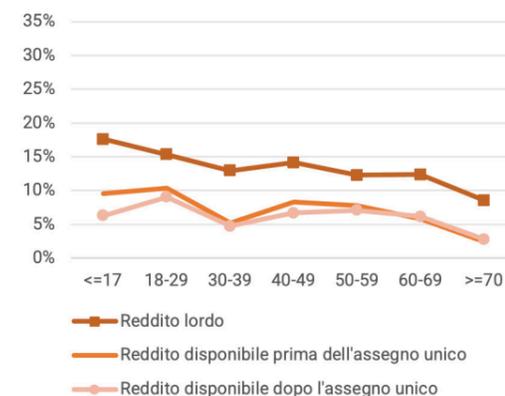
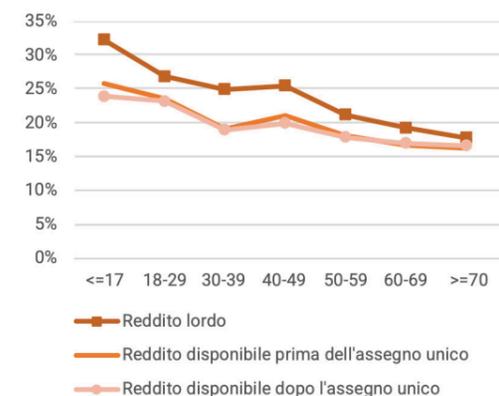


Figura 4b - Incidenza della povertà prima e dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui con reddito inferiore al 60% della mediana nazionale



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

L'AUUF è disponibile per tutte e tutti i giovani fino ai 21 anni di età, indipendentemente dalla condizione lavorativa dei genitori. Tra i maggiori beneficiari della nuova misura dovrebbero quindi esservi le persone minorenni che vivono in famiglie con lavoratrici e lavoratori autonomi, dato che questi ultimi non ricevono l'assegno al nucleo familiare in vigore fino al 2021, e le persone minorenni con genitori che non hanno un reddito sufficientemente elevato per poter sfruttare appieno la detrazione per figli a carico; quindi, le persone disoccupate e lavoratrici a basso reddito. Se consideriamo tutte le persone fino a 17 anni di età, secondo le nostre simulazioni dopo l'introduzione dell'AUUF il rischio di povertà (linea 60%) delle persone minorenni che vivono in famiglie in cui la persona principale percettrice di reddito è lavoratrice dipendente diminuisce infatti solo da 17,9% a 17,3% (-0,6 punti percentuali); mentre per quelle che vivono in nuclei in cui la persona principale percettrice di reddito è lavoratrice autonoma scende da 32,9%

a 27,1% (-5,8 punti percentuali). Se la soglia è al 40% del reddito mediano, per figlie e figli di dipendenti l'incidenza della povertà passa da 3,9% a 3,4% (-0,5 punti percentuali), mentre per figlie e figli di persone lavoratrici autonome passa da 14,8% a 7,4% (-7,5 punti percentuali). Per figlie e figli di persone disoccupate la riduzione con linea al 60% è di 3,6 punti percentuali (da 61,8% a 58,2%), mentre con linea 40% è di 11,1 punti percentuali (da 34,5% a 23,4%). Visto che l'incidenza della povertà tra le persone minorenni diminuisce maggiormente per chi vive in famiglie che prima dell'assegno unico avevano una incidenza più elevata della stessa, l'assegno unico riduce la varianza tra i tassi di incidenza della povertà. Determina quindi una minore disuguaglianza nelle condizioni di partenza.

Suddividendo l'insieme persone minorenni per fasce d'età (Figura 5) si nota che l'AUUF riduce il rischio di povertà con soglia al 60% soprattutto per adolescenti, mentre l'effetto è quasi assente

per le persone minori di 11 anni. La figura dei tassi di incidenza con al 40% conferma questo risultato, mostrando un certo effetto anche per la fascia 6-10 anni, ma non per quella dei primi anni di vita. L'AUF ha un'efficacia nel determinare l'uscita dalla povertà che cresce con l'età per almeno tre motivi: le persone minorenni più giovani beneficiano già oggi di molti trasferimenti, alcuni dei quali sono ad essi

dedicati (Figura 2). L'AUF, prevedendo una maggiorazione a partire dal terzo figlio o figlia, è particolarmente generoso con le famiglie molto numerose, che con maggiore probabilità contengono figlie e figli di diverse classi di età. L'importo dell'assegno dipende inversamente dall'ISEE, e la presenza di molte bambine e bambini di età diverse si traduce in un basso ISEE e un alto importo di pagamento.

**Figura 5 - Riduzione della diffusione della povertà dopo i trasferimenti monetari e l'Assegno unico ai figli, per età degli individui, con reddito inferiore o pari al 40% e al 60% della mediana nazionale**

Figura 5a - Diffusione della povertà prima e dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui - con reddito inferiore al 40% della mediana nazionale

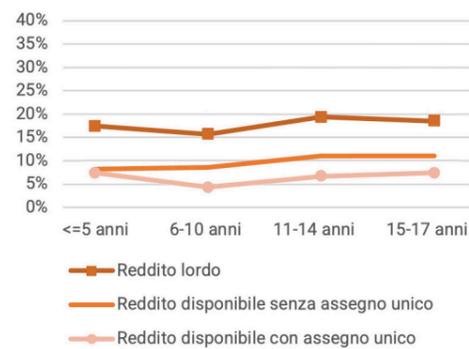
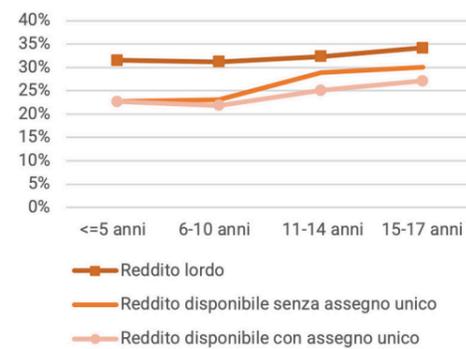


Figura 5b - Diffusione della povertà prima e dopo i trasferimenti monetari, per età degli individui - con reddito inferiore al 60% della mediana



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

### 2.1.3 Una sintesi dei risultati generali

L'obiettivo delle analisi fin qui condotte è stato comprendere quanto il sistema dei trasferimenti monetari in Italia aiuti a ridurre i rischi di povertà economica e simulare l'effetto del nuovo AUUF all'interno di questo sistema. Poiché il tema della povertà e del disagio minorile è multidimensionale, affrontare temi quali un'adeguata alimentazione o un'adeguata soluzione abitativa per le famiglie con persone minorenni a carico assume un senso e una difficoltà differenti a seconda di quante siano le

persone minorenni in situazioni di vulnerabilità economica.

Il dato che emerge con più forza dalle analisi svolte in queste pagine è il crescente impatto positivo sulla diminuzione della povertà per le persone minorenni delle recenti innovazioni nei trasferimenti monetari (RdC e AUUF), che incidono su di loro in modo maggiore rispetto al complesso della popolazione.

Malgrado ciò, la curva del rischio di povertà rispetto all'età mostra ancora una pendenza

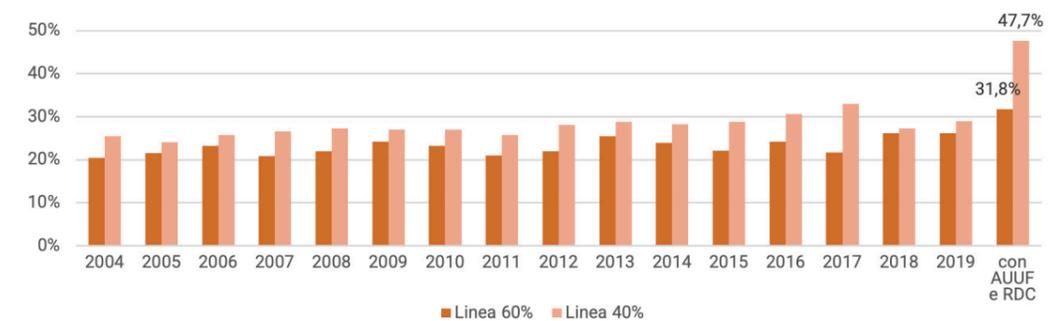
negativa, anche se molto attenuata dai trasferimenti stessi: le persone minorenni soffrono ancora di un rischio di povertà maggiore rispetto alle altre fasce di età. Ciò è vero soprattutto se si adotta la soglia di povertà del 60% del reddito mediano. È però indubbio che le recenti innovazioni legislative hanno contribuito ad attenuare le differenze tra gruppi di età. In particolare, le due riforme recenti che più hanno avuto effetto sui tassi di povertà delle persone minorenni sono l'introduzione del RdC nel 2019 e quella dell'Assegno unico e universale per i figli, in vigore da marzo 2022. I dati sulla povertà presenti nel sito Eurostat non possono tenere conto di questi due strumenti, perché per l'Italia al momento (dicembre 2021) si fermano all'indagine SILC 2019, che contiene i redditi percepiti nel 2018.

La Figura 6 mostra, per l'Italia, la serie storica dell'effetto dei trasferimenti monetari diversi dalle pensioni sull'incidenza della povertà monetaria tra le persone con meno di 18 anni. Per gli anni 2004-2019, questo effetto

è misurato dalla riduzione percentuale che l'incidenza della povertà subisce aggiungendo al reddito i trasferimenti monetari diversi dalle pensioni<sup>6</sup>. L'ultimo numero aggiorna questa serie sottraendo all'indice relativo al reddito netto disponibile la riduzione dell'indice di diffusione della povertà che secondo le simulazioni precedentemente illustrate dovrebbe essere determinato dalla combinazione di AUUF e RdC.

Nel corso dei 15 anni, entrambe le serie mostrano una lenta tendenza crescente. Se aggiungiamo ai trasferimenti monetari tradizionali l'AUF (annullando ovviamente i trasferimenti monetari che l'assegno assorbe e integra) e il RdC, si ottiene un marcato incremento della riduzione percentuale dell'incidenza della povertà, più forte ovviamente nel caso della soglia al 40% del reddito mediano equivalente. Ciò conferma che l'introduzione di queste due misure dovrebbe determinare un importante salto di qualità nella capacità del sistema dei trasferimenti monetari di contrastare la povertà economica fra le persone minorenni.

**Figura 6 - Riduzione percentuale dell'indice di diffusione della povertà monetaria tra le persone minorenni grazie ai trasferimenti diversi dalle pensioni in Italia**



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

Allo stesso tempo, il fatto che l'incidenza della povertà sia ancora superiore per le persone

minorenni giustifica un maggiore investimento nello sviluppo dei servizi verso questa fascia di età.

## 2.2 L'impatto dei trasferimenti sull'incidenza della povertà per alcune tipologie familiari

Nel presente paragrafo si documenta la variabilità dell'effetto di riduzione del rischio di povertà tra le persone minorenni a seguito dei trasferimenti monetari rispetto ad alcune particolari condizioni familiari. Non abbiamo potuto considerare la dimensione della disabilità perché nel *dataset* utilizzato le informazioni sullo stato di salute e sulla eventuale percezione di pensioni di invalidità sono raccolte a partire solo dai 16 anni di età.

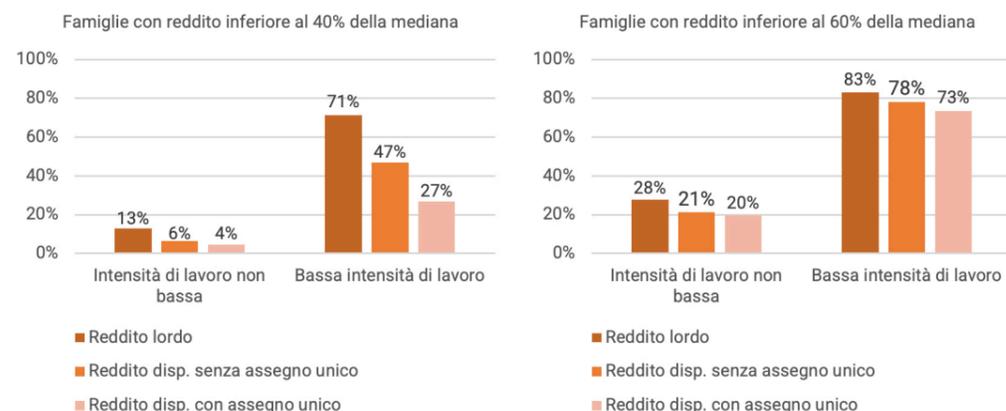
Anche in questa sezione abbiamo ritenuto utile presentare l'effetto dei trasferimenti sull'incidenza della povertà sia con soglia di povertà al 60% del reddito mediano sia con soglia di povertà al 40%, tenendo separato l'effetto dell'AUUF per verificare su quali tipologie familiari esso presenta una maggiore efficacia.

**Intensità di lavoro in famiglia.** Le persone minorenni che vivono in nuclei a bassa intensità di lavoro (secondo la definizione Eurostat, una famiglia si trova in questa condizione se le persone in età di lavoro hanno lavorato durante l'anno precedente per un numero di mesi inferiore al 20% del numero totale potenziale) presentano un rischio di povertà molto superiore agli altri. L'incidenza della povertà con soglia di povertà del reddito mediano 40% diminuirebbe molto grazie al nuovo AUUF, perché i nuclei con scarsa intensità lavorativa non hanno attualmente accesso all'assegno al nucleo familiare (destinato a famiglie di persone lavoratrici dipendenti) o alla detrazione per figli a carico (per la quale occorre disporre di redditi da lavoro). Se disaggregiamo l'insieme delle famiglie con bassa intensità di lavoro a seconda del genere della persona di riferimento, ulteriori elaborazioni mostrano che l'incidenza della povertà in base al reddito prima dei trasferimenti è decisamente maggiore se la persona di riferimento è di sesso femminile e che l'efficacia dei trasferimenti nel ridurre il rischio di povertà è superiore proprio per queste famiglie.

**Persona di riferimento con cittadinanza non italiana.** Le persone minorenni che vivono in nuclei con persona di riferimento con cittadinanza non italiana hanno tassi di povertà molto superiori alle altre. Nel caso della soglia di povertà del reddito mediano 60%, la distanza tra gli indici rimane notevole anche dopo i sussidi, segno che se la soglia di povertà è elevata i trasferimenti riducono in modo limitato il rischio povertà tra le persone di cittadinanza non italiana. Se invece la soglia di povertà del reddito mediano è al 40% del reddito equivalente mediano, l'incidenza della povertà tra le persone minorenni che vivono in famiglie con persona di riferimento straniera viene decisamente ridotta dai trasferimenti stessi, anche se rimane superiore a quella delle persone minorenni che vivono in nuclei con persona di riferimento con cittadinanza italiana. I trasferimenti che più interessano le famiglie straniere sono l'assegno al nucleo familiare e le detrazioni per figli a carico. Per entrambi questi sussidi l'importo medio ricevuto da famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana supera quello ottenuto da famiglie con persona di riferimento italiana. L'importo medio del RdC

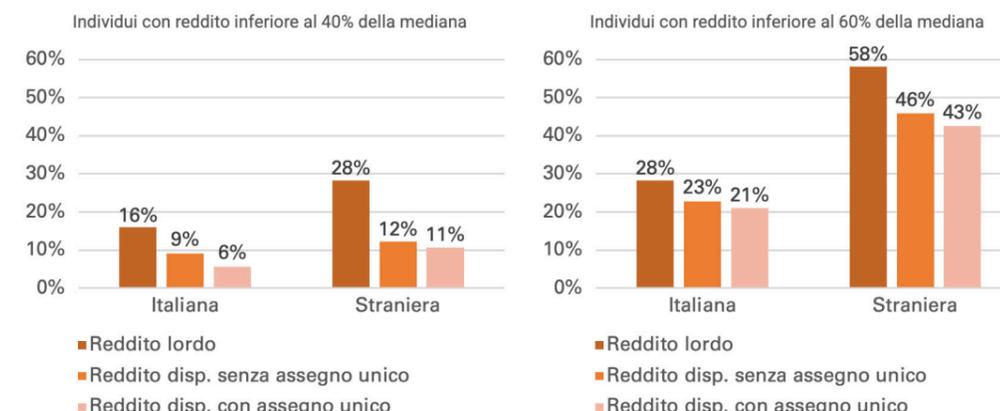
è invece maggiore per i nuclei con cittadinanza italiana, per tre motivi: a) le famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana risiedono soprattutto nelle regioni del Nord Italia e, a parità di tenore di vita, hanno reddito monetario superiore alle famiglie povere delle regioni del Sud Italia, a causa del maggiore livello dei prezzi nelle regioni di residenza. Ciò determina una maggiore probabilità di non soddisfare il requisito reddituale; b) la condizione di una residenza in Italia da 10 anni penalizza le famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana, anche se risulta che più dell'80% parte dei nuclei stranieri a reddito basso risiede nel paese da più di un decennio. Il prolungato ristagno ha reso l'economia italiana meno attrattiva per le persone migranti verso l'Italia, con conseguente riduzione dei flussi netti di ingresso negli ultimi anni, a cui ha recentemente contribuito anche la pandemia; c) le famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana hanno spesso molti figli o figlie, e sono quindi penalizzate nell'accesso al RdC da una scala di equivalenza che assegna un coefficiente molto basso a ciascuna persona minorenni.

Figura 7 - Diffusione della povertà, per intensità di lavoro in famiglia



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

Figura 8 - Diffusione della povertà per cittadinanza della persona di riferimento

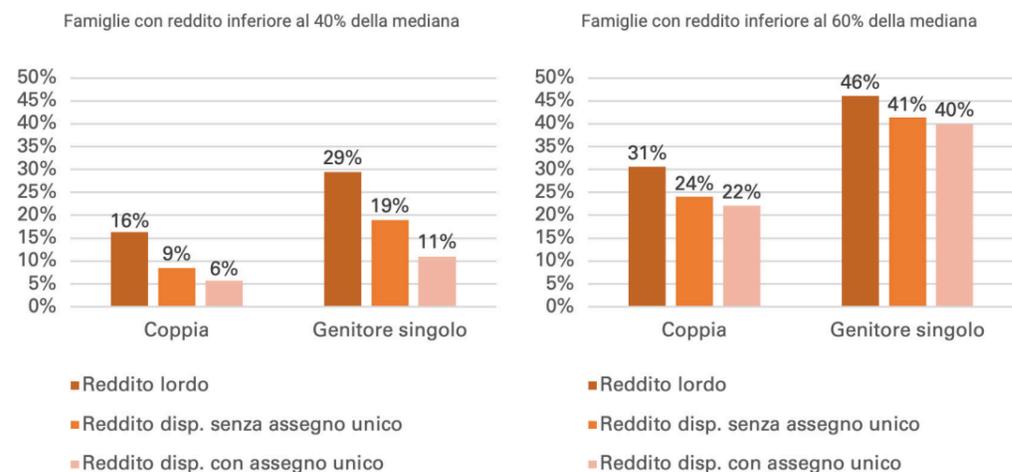


Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Famiglie monogenitoriali.** Nelle famiglie monogenitoriali l'incidenza della povertà è decisamente superiore rispetto a quella dei nuclei con entrambi i genitori (in particolare con soglia di povertà del reddito mediano 40%), evidentemente a causa di un'alta presenza di adulti con basso o nullo reddito da lavoro (fattore che limita la possibilità di accedere all'assegno per il nucleo familiare e alle detrazioni per figli a carico).

Disaggregando in base al genere dell'unico genitore, tutti gli indici di povertà in base al reddito prima dei trasferimenti sono peggiori per le donne, che nel dataset SILC rappresentano il 90% dei genitori presenti in nuclei monogenitoriali. Dopo i trasferimenti, però, la distanza nel rischio di povertà rispetto agli uomini è molto ridimensionata e, con soglia di povertà del reddito mediano 40%, annullata.

**Figura 9 - Diffusione della povertà, per famiglie monogenitoriali**

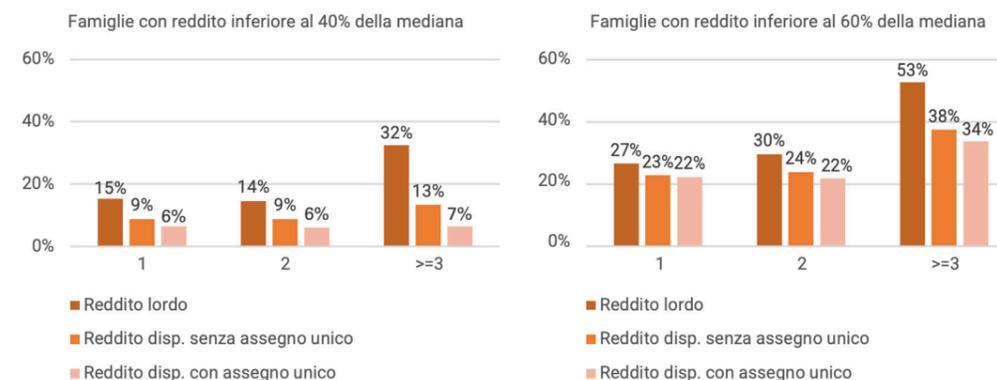


Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Famiglie con più di una persona minorenni.** L'impatto dei trasferimenti è forte soprattutto nei nuclei in cui è presente più di una persona minorenni. Se consideriamo la soglia di povertà del 60% del reddito mediano, il rischio di povertà per persone minorenni figlie uniche o con al più una sorella o fratello è molto basso,

ed ovviamente non viene ridotto molto dai trasferimenti. Con soglia al 40% l'effetto dei trasferimenti è molto evidente, soprattutto sulle famiglie con 3 o più persone minorenni. L'AUUF riuscirebbe a rendere il rischio di povertà grave delle persone minorenni indipendente dal numero di minori presenti nel nucleo.

**Figura 10 - Diffusione della povertà, per numero di persone minorenni in famiglia**

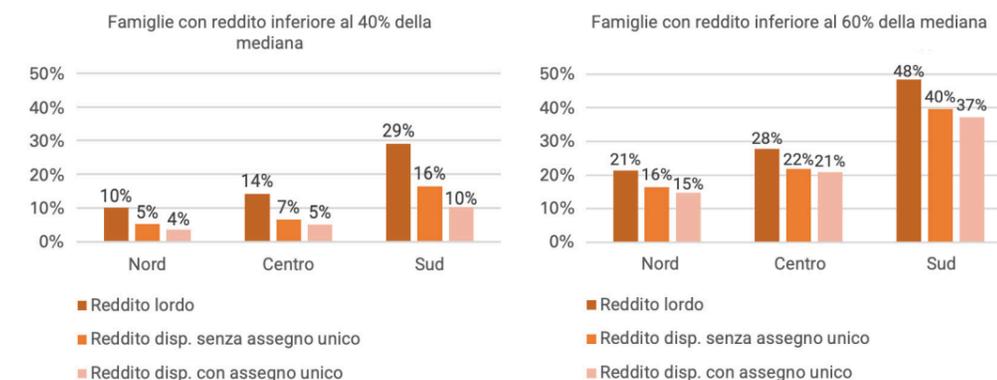


Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Area geografica.** Prima dei trasferimenti la quota di persone minorenni povere è circa il triplo nelle regioni del Sud Italia rispetto a quelle del Nord Italia. La diminuzione nei tassi di povertà in conseguenza dei trasferimenti è di

quasi 20 punti percentuali nelle regioni del Sud Italia. Tuttavia, l'incidenza della povertà rimane decisamente superiore a quella calcolata per l'insieme delle regioni italiane del Centro-Nord.

**Figura 11 - Area geografica**

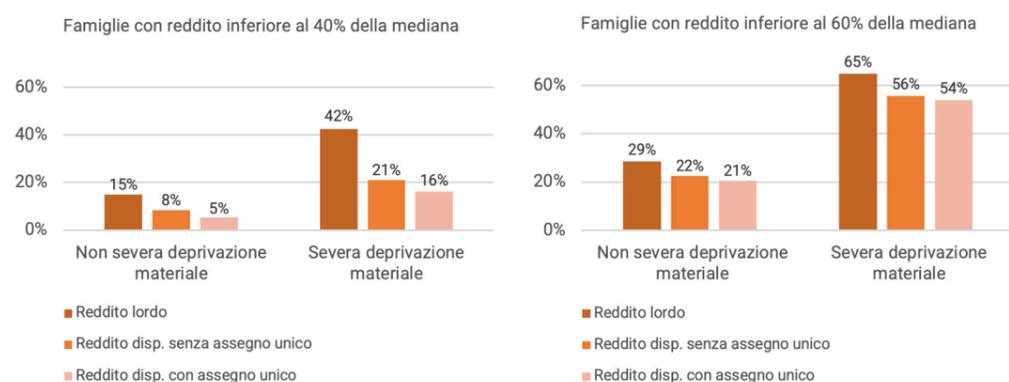


Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Deprivazione materiale.** L'effetto dei trasferimenti sul rischio di povertà non è molto evidente tra famiglie con soglia di povertà del reddito mediano al 60%, si trovano o meno in

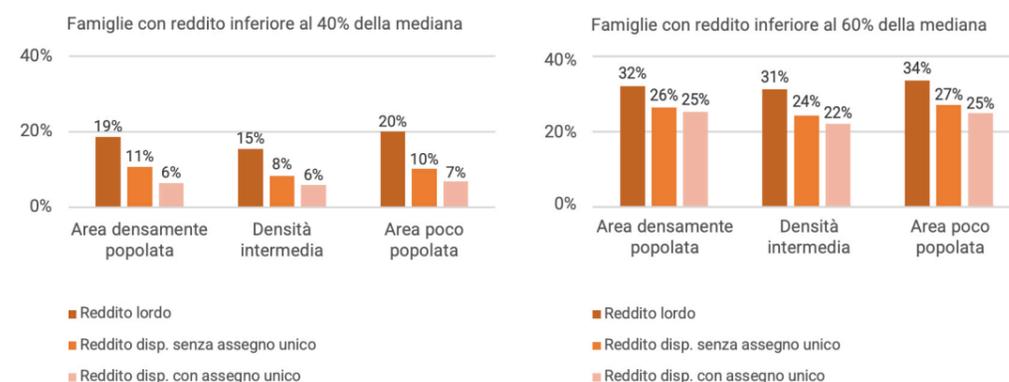
condizione di severa deprivazione materiale. Con soglia di povertà del reddito mediano al 40% l'impatto è invece estremamente significativo per entrambi i gruppi.

**Figura 12 - Severa deprivazione materiale**



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Figura 13 - Grado di urbanizzazione**



Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

**Tabella 5 - Riduzione % degli indici di diffusione della povertà a causa dei trasferimenti**

	Individui con reddito inferiore al 60% della mediana			Individui con reddito inferiore al 40% della mediana		
	Da reddito lordo a reddito disponibile senza AU	Da reddito disponibile senza AU a reddito disp. Con AU	Differenza punti percentuali	Da reddito lordo a reddito disponibile senza AU	Da reddito disponibile senza AU a reddito disp. Con AU	Differenza punti percentuali
<b>Intensità di lavoro</b>						
Non bassa	-23%	-8%	15	-52%	-29%	23
Bassa	-6%	-6%	0	-34%	-43%	-9
<b>Cittadinanza persona di rif.</b>						
Italiana	-20%	-7%	13	-43%	-38%	5
Non italiana	-21%	-7%	14	-57%	-12%	45
<b>Famiglie con un solo adulto</b>						
Coppia	-22%	-8%	14	-48%	-32%	16
Single parent	-10%	-3%	7	-35%	-42%	-7
<b>Numero persone minorenni</b>						
1	-14%	-3%	11	-42%	-28%	14
2	-19%	-8%	11	-39%	-31%	8
>=3	-29%	-10%	19	-59%	-51%	8
<b>Area</b>						
Nord Italia	-23%	-10%	13	-47%	-33%	14
Centro Italia	-21%	-4%	17	-55%	-22%	33
Sud Italia e Isole	-18%	-6%	12	-43%	-38%	5
<b>Severa deprivazione materiale</b>						
No	-22%	-8%	14	-44%	-37%	7
Si	-14%	-3%	11	-50%	-24%	26
<b>Grado di urbanizzazione</b>						
Area densamente popolata	-18%	-5%	13	-42%	-40%	2
Densità intermedia	-22%	-9%	13	-47%	-28%	19
Area poco popolata	-19%	-8%	11	-49%	-33%	16

Fonte: elaborazione propria su microdati SILC

La Tabella 5 sintetizza gli effetti dei trasferimenti sul rischio di povertà e mostra la variazione percentuale degli indici di diffusione della povertà per le stesse tipologie familiari. I

trasferimenti precedenti l'introduzione dell'AUIF determinano una maggiore riduzione del rischio di povertà con soglia di povertà al 60% del reddito mediano per le famiglie con 3 o più

figlie o figli, per quelle con intensità di lavoro non bassa e per le persone minorenni residenti nelle regioni del Nord Italia; con soglia di povertà al 40% del reddito mediano l'effetto è maggiore per le persone minorenni che vivono in nuclei con persona di riferimento di cittadinanza non italiana, per le famiglie con molti figli o figlie e per quelle in grave deprivazione materiale. I trasferimenti precedenti l'introduzione dell'AUUF determinano una maggiore riduzione del rischio di povertà con soglia di povertà al 60% del reddito mediano per le famiglie con 3 o più figlie o figli, per quelle con intensità di lavoro non bassa e per le persone minorenni residenti nelle regioni del Nord Italia; con soglia di povertà al 40% del reddito mediano l'effetto è maggiore per le persone minorenni che vivono in nuclei

con persona di riferimento di cittadinanza non italiana, per le famiglie con molti figli o figlie e per quelle in grave deprivazione materiale.

L'effetto dell'AUUF sarebbe maggiore, con soglia di povertà al 60% del reddito mediano, per le famiglie con molti figli o figlie e per quelle che risiedono nelle regioni del Nord Italia; considerando invece la soglia di povertà al 40% del reddito mediano, l'effetto è molto forte per figli e figlie di genitori con cittadinanza italiana perché molte persone di cittadinanza italiana in povertà svolgono lavoro autonomo, fino al 2021 escluso dall'assegno al nucleo familiare. L'Assegno sarebbe inoltre più efficace nelle regioni del Sud Italia e nelle aree ad alta densità abitativa.

## 3 L'esercizio dei cinque diritti chiave previsti dal *Child Guarantee* da parte delle persone minorenni in Italia

### 3.1 Introduzione

Questa sezione è dedicata alle caratteristiche delle cinque politiche oggetto del *Child Guarantee*, in termini di principali normative attualmente in vigore, modalità ed entità del finanziamento, *governance* e livelli di copertura assicurati tramite l'intervento pubblico. Quest'ultimo aspetto introduce anche il tema delle sfide in termini di accessibilità ai servizi e qualità degli interventi. Tali sfide sono riportate nella presente sezione per quanto riguarda l'accessibilità, mentre sono oggetto di approfondimento nella sezione 5 per quanto riguarda gli aspetti più di tipo qualitativo.

Prima di illustrare le caratteristiche di base di ciascuna area di *policy* bisogna tenere presente che l'assetto istituzionale cambia profondamente fra le cinque aree, incidendo profondamente sull'inquadramento della problematica del mancato accesso ai servizi per le persone minorenni. In particolare:

**Salute ed istruzione sono politiche universalistiche:** da un punto di vista normativo questi servizi vengono offerti a tutta la popolazione minorenni; pertanto, rispetto alle altre politiche oggetto del *Child Guarantee* in questi servizi la sfida è quella di far fronte ad eventuali aspetti critici di natura strutturale che limitino nelle prassi tale universalismo;

**I servizi educativi e scolastici per l'infanzia hanno i tratti di una politica semi-universalistica:** il tasso di copertura delle scuole dell'infanzia (bambine e bambini in età 3-5 anni), assicurato tramite finanziamento pubblico, supera il 90% delle persone

minorenni, nonostante non vi sia l'obbligo di frequenza. Tuttavia, la copertura ed il finanziamento pubblico per i servizi educativi per la fascia 0-2 anni sono molto più contenuti e riguardano una minoranza delle persone minorenni in Italia. Per questi servizi quindi, il tema dell'accesso assume un senso diverso fra scuole dell'infanzia (che si trovano in una condizione molto simile a salute ed istruzione) e servizi educativi in età 0-2 anni in cui il problema dell'accesso è generalizzato e riguarda potenzialmente la maggioranza delle persone minorenni in Italia;

**Gli interventi pubblici nel campo abitativo e dell'alimentazione sono sostanzialmente selettivi:** in questi settori lo Stato è tradizionalmente intervenuto relativamente in maniera limitata, lasciando alle famiglie, alle comunità locali (terzo settore) e al mercato (ad esempio, nel caso delle compravendite abitative) il compito di rispondere ai bisogni di larga parte della popolazione. Anche in questi due campi di *policy*, come per i servizi educativi in età 0-2, il tema dell'accesso a diritti di base da parte delle persone minorenni si pone come un tema che riguarda larghe fasce della popolazione in età 0-17 anni e non gruppi relativamente contenuti.

### 3.2 Salute

#### 3.2.1 Normativa

In Italia, l'organizzazione dei servizi sanitari è complessivamente normata dalla L.833/1978, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e da leggi successive (in particolare i decreti

legislativi (D.lgs. 502/1992 e 517/1993) che hanno costituito un sistema gestionale aziendalizzato<sup>7</sup> e decentralizzato sostanzialmente a livello regionale<sup>8</sup>. Un passaggio normativo importante è avvenuto successivamente con la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 *Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*, con la quale la Tutela della salute è stata indicata tra le materie di legislazione concorrente. In mancanza di una cultura su salute e gestione dei servizi, di

standard minimi di assistenza (introdotti solo nel 2016) e di una cultura della programmazione, il progressivo trasferimento di competenze e fonti di finanziamento ha, da una parte, consentito una maggiore assunzione di responsabilità a livello periferico da parte delle amministrazioni locali; dall'altra, accentuato le diseguaglianze già esistenti tra Regioni in quanto a numero, qualità e contenuti tecnici dei servizi (per esempio, i calendari vaccinali diversi tra Regioni).

**Tabella 6 - Salute. La normativa italiana di Riferimento**

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>Art. 25 Dichiarazione Universale dei Diritti Umani</b>	Diritto di ogni individuo ad avere un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere della propria famiglia, con riferimento alle cure mediche e ai servizi sociali necessari. Diritto a speciali cure ed assistenza per la maternità ed infanzia. Diritto alla stessa protezione sociale per tutti i bambini, nati nel matrimonio o fuori di esso.
<b>Art. 32 della Costituzione Italiana</b>	La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.
<b>L. 883/1978</b>	Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle Regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.
<b>D.lgs. 502/92</b>	Il decreto istituisce le Aziende Sanitarie, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica; adotta un sistema di finanziamento statale alle Regioni, in cui le Regioni e i direttori generali delle Aziende Sanitarie sono responsabili di eventuali disservizi; istituisce le figure del Direttore generale, del Direttore sanitario aziendale e del Direttore amministrativo (nominati direttamente dal Direttore generale).
<b>D.lgs. 502/92, Art 1, modificato dal D.Lgs 222/1999</b>	Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente. I livelli essenziali di assistenza comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta individuate

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
	dal Piano sanitario nazionale. Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale o non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse.
<b>D.lgs. 502/92, Art 3-septies, modificato dal D.Lgs 222/1999</b>	Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, handicap, patologie psichiatriche. Sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale. La regione determina il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.
<b>L. 419/1998, D.lgs. 229/1999</b>	Istituiscono l'autonomia finanziaria delle Regioni e trasformano il SSN in un sistema di Servizi sanitari Regionali finanziati con tributi "propri" (IRAP e addizionale IRPEF).
<b>L. 133/1999, D.lgs. 56/2000, L. 42/2009</b>	Enfatizzano progressivamente il federalismo fiscale trasferendo nettamente le competenze dallo Stato alle Regioni.
<b>Riforma del titolo V della Costituzione (3/2001), L. 42/2009</b>	Stabilisce la tutela della salute come materia di legislazione concorrente tra lo Stato e le Regioni.
<b>DPCM 12 gennaio 2017, Art. 24</b>	Il Decreto definisce i nuovi LEA. In particolare, l'art. 24 definisce i criteri di assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie garantendo le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, in tutti gli ambiti di attività riguardanti: maternità e paternità responsabile; supporto psicologico e psicoterapia per i singoli, la coppia, la famiglia, di gruppo, per famiglie in condizioni di disagio; tutela della salute materna, prenatale e perinatale, incluso il sostegno psicologico sia per la maternità che per la interruzione di gravidanza; consulenza e supporto psicologico per tutte le problematiche relative alla procreazione medicalmente assistita, sterilità, infertilità e menopausa; assistenza al puerperio e promozione dell'allattamento al seno; collaborazione con PLS e MMG; prevenzione e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale; supporto nei processi di adozione, inclusi rapporti e adempimenti con il Tribunale dei minori; consulenza e assistenza agli adolescenti, assistenza ai minori in situazione di disagio, abbandono, o vittime di maltrattamenti e abusi. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali.

Fonte: elaborazione propria

Nel campo della salute delle persone minorenni, il SSN ad oggi prevede, anche alla luce del Dpcm LEA 2017: l'assistenza sanitaria di base (art. 4); l'assistenza specialistica ambulatoriale (art. 15); l'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie (art. 24)<sup>9</sup>; l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art. 25); l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art. 32). In aggiunta alle appena citate prestazioni di assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto rivolte ai minori e riportate nel Dpcm LEA 2017 (art.24), così come più in generale alle prestazioni di assistenza sanitaria di base, che il SSN garantisce attraverso i propri servizi e attraverso i pediatri convenzionati, sono incluse nella cornice di garanzia del sistema di sanità pubblica sia le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite, ivi incluse la sordità congenita e la cataratta congenita, nonché le patologie metaboliche e neuromuscolari (art. 38 Dpcm LEA), che la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale (art.2 Dpcm LEA).

Per quanto attiene alle cure ospedaliere, queste vengono assicurate dalle strutture della rete di assistenza ospedaliera; esistono diversi modelli organizzativi che strutturano i legami funzionali tra le strutture ospedaliere, sia con unità operative dedicate alle specializzazioni neonatologiche, pediatriche e ostetriche che con i dipartimenti dell'area materno-infantile che includono a loro volta ulteriori unità operative correlate alle funzioni di assistenza alla madre e al bambino nei diversi setting assistenziali, ospedalieri e territoriali.

Per realizzare gli obiettivi di salute rilevanti all'area infanzia e adolescenza il governo, gli enti scientifici nazionali, come l'Istituto Superiore

di Sanità (ISS), e le società scientifiche e professionali hanno prodotto una serie di documenti di indirizzo e programmazione<sup>10</sup>, tra cui si segnalano: "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale" (bozza di riforma dell'assistenza territoriale aggiornata con le indicazioni e i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)<sup>11</sup> e il 5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, approvato con D.P.R. 25 gennaio 2022, attualmente in fase di registrazione, in cui sei azioni su 31 vengono dedicate specificatamente a temi della salute delle persone minorenni<sup>12</sup>.

### 3.2.2 Finanziamento

I servizi per l'infanzia e l'adolescenza sono inclusi in capitoli di spesa generici ed è quindi complesso quantificare in maniera puntuale l'ammontare delle risorse dedicate dal SSN alle persone minorenni e ai loro genitori. Inoltre, esistono molti servizi che si prendono cura di aspetti correlati allo stato di salute di infanzia e adolescenza, ma non in modo esclusivo o prevalente (ad esempio i consultori familiari e gli ospedali non pediatrici). L'unica stima aggregata disponibile è quella dell'Autorità Garante per l'Infanzia e per l'Adolescenza (AGIA) del 2019: per il 2017, il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza è stato di 11,3 miliardi di euro, pari al 10,2% del totale del Fondo. Una specifica programmazione dell'area materno-infantile è stata adottata all'inizio della decade 2010-20 (Piano o progetto obiettivo materno-infantile). In materia di programmazione dell'area materno-infantile, si segnala inoltre che con l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, sono state individuate specifiche linee di azioni programmatiche per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo, il

cui coordinamento e monitoraggio sono stati affidati al Comitato percorso nascita nazionale e alle analoghe funzioni attivate a livello di singola Regione e Provincia autonoma nonché a livello aziendale.

### PNRR

Il PNRR dedica € 15,63 miliardi alla "Missione Salute", di cui 7 volti al rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale e delle reti di prossimità. Si prevede la creazione di 1226 "Case di comunità" in cui inserire tutti i servizi territoriali, inclusi quelli per donne, bambine e bambini. Altri 11,7 miliardi sono destinati agli investimenti nell'area della protezione sociale, destinati al rafforzamento di interventi a sostegno di famiglie vulnerabili.

### 3.2.3 Governance

Il modello di *governance* della salute prevede che al livello centrale (Ministero della Salute, Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità) siano attribuite responsabilità di indirizzo generale, inclusa la definizione di piani e progetti-obiettivo e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e lo sviluppo, in collaborazione con società scientifiche e professionali, di linee guida per specifiche problematiche di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, mentre le competenze relative a finanziamento pianificazione ed erogazione dei servizi spettano alle Regioni. Negli ultimi venti anni, parallelamente all'istituzione dell'autonomia finanziaria delle regioni<sup>13</sup>, il SSN è diventato di fatto un sistema di Servizi Sanitari Regionali finanziati con tributi propri (IRAP e addizionale IRPEF), in cui l'elemento del federalismo fiscale è stato crescentemente enfatizzato<sup>14</sup>. Complessivamente, il trasferimento di competenze e finanziamenti dallo Stato alle regioni ha accentuato le capacità differenti già esistenti tra regioni in quanto a numero, qualità e contenuti tecnici dei servizi sanitari offerti.

### 3.2.4 Livello di copertura degli interventi pubblici

Complessivamente, il disegno istituzionale del SSN assicura teoricamente una copertura universale dei bisogni, inclusi quelli delle persone minorenni, tramite servizi. Tuttavia, sono presenti alcune sfide, su cui si tornerà nel capitolo 5, tra cui:

#### Significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio.

Come riportato anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (pag. 222), un'importante sfida strutturale nell'attuale funzionamento del SSN riguarda le disparità territoriali nell'erogazione e nelle performance dei differenti tipi di servizi sanitari. In particolare, risultano accentuate le differenze in questo senso fra Centro-Nord e Sud Italia.

#### L' integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali.

Anche in questo caso, come riportato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (pag. 222), si registra in buona parte del paese una difficoltà ad integrare la filiera della cura, assicurando la continuità di questa ultima. La criticità non riguarda solo i minorenni, ma il funzionamento dell'intero sistema sanitario e socio-sanitario.

#### Accesso alla Pediatria di Libera Scelta (PLS).

Circa il 15% delle bambine e dei bambini di età compresa tra 0 e 14 anni sono in carico a medici di medicina generale (MMG) invece che alla pediatria di libera scelta (PLS). Questo può accadere a causa della carenza di PLS in alcune zone, per scelta delle famiglie (che possono optare per medico di medicina generale quando abbiano un altro figlio o figlia di maggiore età già seguito da MMG), o per la difficoltà delle persone adolescenti nel passaggio da PLS, professionista dal/la quale sono state seguite fin dalla nascita e con il/la quale hanno familiarità, a MMG. Questa situazione spesso è aggravata

dall'assenza, quasi generale sul territorio italiano, di figure professionali operatrici della salute (infermiere di comunità, assistenti sanitarie e sanitarie, psicologhe e psicologi) nelle scuole. Inoltre, non tutte le persone minorenni figlie di persone con cittadinanza non italiana prive di permesso di soggiorno hanno accesso alla PLS a causa di carenze normative. A oggi, in sei regioni italiane le persone minorenni, figlie sia di persone comunitarie con codice ENI (Europeo Non Iscritto) sia di persone extra-comunitarie con codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti), non hanno accesso a pediatra di libera scelta (PLS) o a medico di medicina generale (MMG) e possono solo essere visitate da pediatra del consultorio, negli ambulatori STP-ENI o al Pronto Soccorso. In altre sette regioni risulta chiara una disparità di trattamento fra persone minorenni comunitarie ed extra-comunitarie, con accesso al PLS solo per queste ultime, nonostante l'Accordo Conferenza stato-regioni equipari di fatto i livelli assistenziali di entrambi i codici ENI e STP.

**Accesso a interventi preventivi a carattere psico-sociale e alle cure specialistiche per problemi di salute mentale.** La Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza stima che solo una persona minorenni su due con problemi di salute mentale abbia accesso a servizi pubblici di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA) e che almeno una su 10 (in particolare in età adolescenziale) venga ricoverata in reparti per adulti anziché pediatrici.

**Accesso alle cure per persone minorenni con disabilità.** Rispetto alla popolazione nel suo complesso, le persone minorenni con disabilità sperimentano una maggiore difficoltà a soddisfare i propri bisogni sanitari per motivi economici e per barriere logistiche. In generale, gli indicatori disponibili evidenziano, infatti, differenze notevoli tra persone con e senza limitazioni funzionali nell'accedere ad una visita medica o ad un trattamento terapeutico per ragioni economiche, nell'affrontare spese

mediche, nel sottoporsi a cure odontoiatriche<sup>15</sup>.

In riferimento alla diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche in Italia lo screening neonatale è obbligatorio e offerto gratuitamente a tutti i nuovi nati, nel rispetto del Dpcm LEA 12 gennaio 2017 (articolo 38, comma 2) che garantisce a tutti i neonati "le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie". Lo screening neonatale esteso (SNE) attualmente comprende oltre 40 malattie metaboliche ereditarie e la legge n. 167 del 2016, nelle successive modifiche, ha esteso lo screening neonatale alle malattie neuromuscolari genetiche, alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale. Presso il Ministero della Salute è attivo il Gruppo di Lavoro Screening Neonatale Esteso (SNE) che sta sottoponendo a revisione la lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale, nonché sta predisponendo i protocolli clinici operativi contenenti le indicazioni per la presa in carico del paziente positivo allo screening neonatale e per l'accesso alle terapie. Inoltre presso l'Istituto Superiore di sanità è attivo il Centro di Coordinamento sugli Screening Neonatali (CCSNE) che ha tra i propri compiti quello di monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione degli screening neonatali sul territorio nazionale. Con cadenza annuale il CCSNE diffonde i risultati di tale monitoraggio e i dati relativi all'attività dei servizi. Chiaramente, gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce della disabilità richiedono un continuo supporto in ottica di miglioramento del servizio. Per altre dimensioni sociali, invece, si scontano la carenza di dati e, in alcuni casi, l'impossibilità di tracciare le condizioni delle persone minorenni con disabilità all'interno dell'universo delle persone minorenni o di quello dei nuclei familiari.

### **Accesso alle cure perinatali di qualità.**

Nonostante il costante miglioramento dei tassi di mortalità neonatale e infantile a livello nazionale (nel 2018 hanno toccato rispettivamente il 2,01 e 2,88 per mille nati vivi), le differenze territoriali persistono. Nel 2018<sup>16</sup> la mortalità neonatale ed infantile è stata del 3,6‰ nelle regioni del Sud Italia e del 3‰ nelle Isole, con punte del 4‰ in Sicilia e Calabria; mentre nelle regioni del Nord-Est e del Nord-Ovest è stata rispettivamente del 2,3 e 2‰. Tali differenze risentono sia di una diversa distribuzione di determinanti sociali sia di una diversa organizzazione e qualità dei servizi: ad esempio, nel 2020 il 6,9% dei 443 punti nascita sul territorio nazionale aveva meno di 500 parti/anno. Il 41,7% di queste strutture si trova nelle regioni del Sud Italia, dove la mortalità perinatale è più alta e soprattutto è più alta la quota di mortalità evitabile. Gli audit clinici, condotti a livello regionale e nazionale dalle équipes multi-professionali per la valutazione approfondita dei casi di decessi perinatali, oltre ad attribuire le cause dei decessi perinatali, hanno anche valutato la loro evitabilità che è risultata pari a zero in Toscana, all'11% in Lombardia e al 38% in Sicilia<sup>17</sup>.

Nascere nel Sud Italia diminuisce di molto le chances di sopravvivenza di neonate e neonati con genitori di cittadinanza non italiana rispetto a quelli con genitori autoctoni: i primi, come conseguenza di maggiori fattori di rischio e di ridotto accesso a cure di qualità, hanno un rischio doppio di morire entro il primo anno (7‰) rispetto ai secondi (3,5‰), mentre nelle regioni del Nord il rischio è maggiore di un terzo – 4‰ rispetto a 2,7‰.

Nonostante non vi siano significative diversità nella domanda tra Regioni, esistono notevoli disparità nelle caratteristiche dell'offerta a livello regionale. Questo è evidenziato anche dal fenomeno della migrazione per cure pediatriche dalle regioni del Sud Italia a quelle del Centro-Nord, che nel 2017 ha riguardato circa un

milione di persone, per un valore di € 4,3 miliardi di prestazioni mediche ricevute fuori dalla regione di residenza<sup>18</sup>.

## **3.3 Abitazione**

### **3.3.1 Normativa**

Ad oggi, non è presente in Italia una strategia nazionale per monitorare il disagio abitativo delle persone minorenni. L'Italia soffre di un'alta diffusione e intensità del disagio abitativo, come riportato successivamente nella parte dedicata al finanziamento di queste politiche. Gli interventi in materia di accesso e sostenibilità dell'abitazione sono principalmente in capo al Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili e riguardano sia l'aspetto infrastrutturale sia il sistema di agevolazioni e contributi volti a sostenere l'accesso all'abitazione a canoni sostenibili. La costruzione del patrimonio residenziale pubblico ebbe luogo principalmente tra il secondo dopoguerra e la prima metà degli anni '80. Negli anni '90 l'investimento nelle politiche abitative andò progressivamente a scemare: significativa in questo senso è l'abolizione dei fondi Gesca<sup>19</sup>. Si avviò, inoltre, un'intensa campagna di dismissione di parte dei migliori immobili pubblici, acquistati spesso dagli ex-inquilini, e si cercò di aumentare l'offerta di abitazioni in affitto, rivedendo profondamente la normativa sull'equo canone, con limitati successi. A partire dal 2008, a fronte di un impoverimento della cosiddetta fascia grigia che rischiava di tradursi anche in disagio abitativo, si tentò un rilancio delle politiche abitative attraverso i c.d. Piani Casa, cercando di incrementare il patrimonio immobiliare a uso abitativo attraverso l'offerta di alloggi di Edilizia Residenziale Sociale (ERS) o *social housing*, nozione introdotta attraverso il D.M. del 22 aprile 2008 del Ministero delle Infrastrutture, che contemplava la partecipazione del privato nell'ampliare l'offerta di alloggi economicamente accessibili, alleggerendo al tempo stesso la pressione sul patrimonio di

Edilizia Residenziale Pubblica (ERP)<sup>20</sup>. Tuttavia, l'ERP in Italia ha continuato a coprire al massimo circa un milione di famiglie, gran parte delle quali a reddito estremamente basso. In buona sostanza le politiche abitative a livello nazionale si sono concentrate fino ad anni recenti su misure di sostegno per l'acquisto della prima abitazione con

poche iniziative per la costruzione di nuova edilizia sociale in affitto e per il recupero di quartieri pubblici degradati. In questi decenni tanto il patrimonio di ERP quanto quello di ERS non sono stati quindi in grado di rispondere alla domanda di casa accessibile, soddisfacendo solo circa un terzo delle richieste di alloggio a canone sociale.

**Tabella 7 - Abitazione. La normativa italiana di riferimento.**

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>Art. 25 Dichiarazione Universale dei Diritti Umani</b>	Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo (...) all'abitazione
<b>Art. 47 della Costituzione Italiana</b>	La Repubblica [...] favorisce l'accesso del risparmio popolare alla proprietà dell'abitazione
<b>L.49/1987</b>	È doveroso da parte della collettività intera impedire che delle persone possano rimanere prive di abitazione
<b>L. 431/1998</b>	Istituisce il Fondo Nazionale per il Sostegno (FNS) all'accesso alle abitazioni in locazione finalizzato alla concessione di contributi integrativi in favore di conduttori di alloggi per il pagamento dei canoni di locazione, nonché a sostegno di iniziative intraprese dai Comuni per favorire la mobilità nel settore attraverso il reperimento di alloggi da concedere in locazione per periodi determinati
<b>D.I. 112/2008; DPCM 16 Luglio 2009; DPCM 10 luglio 2012 (pubblicato in G.U. il 19 febbraio 2013) (Piano Nazionale Edilizia Abitativa)</b>	I provvedimenti introducono i fondamenti del Piano Nazionale di Edilizia Abitativa, un programma finalizzato all'incremento del patrimonio immobiliare pubblico ad uso abitativo attraverso l'offerta di alloggi di edilizia residenziale destinati prioritariamente a categorie sociali svantaggiate (nuclei familiari a basso reddito, giovani coppie, anziani, studentesse e studenti fuori sede, sfrattati e altri); viene introdotta la possibilità di attivare un sistema di fondi integrati (pubblico-privati) per la realizzazione di alloggi sociali così come definiti dal DM 22 aprile 2008.
<b>D.I. 103/2013, Art 6 comma 2, come modificato dal comma 51 dell'art. 1 della L. 147/2013 (Legge di Stabilità 2014)</b>	Rifinanzia il Fondo di Solidarietà, prevedendo per i mutui per l'acquisto della prima casa la possibilità di beneficiare della sospensione del pagamento delle rate al verificarsi di situazioni di temporanea difficoltà destinate ad incidere negativamente sul reddito delle famiglie numerose
<b>DPCM 21 luglio 2017</b>	Istituisce un Fondo per il Finanziamento degli Investimenti e lo Sviluppo Infrastrutturale per gli interventi relativi all'edilizia pubblica
<b>D.I. 102/2013, art. 6 comma 5, convertito con modificazioni dalla L.124/2013</b>	Istituisce il Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli. Prevede l'assegnazione prioritaria del Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli alle Regioni che abbiano emanato norme per la riduzione del disagio abitativo, come percorsi di accompagnamento sociale per i soggetti sottoposti a sfratto, anche attraverso organismi comunali.
<b>D.I. 47/2014</b>	Modifica il Fondo Nazionale per il Sostegno alle locazioni. Istituisce un programma di recupero e razionalizzazione degli immobili di ERP.

Fonte: elaborazione propria

Inoltre, in Italia una parte significativa della spesa pubblica per le politiche abitative viene allocata tramite agevolazioni fiscali (per esempio, detrazioni per gli interessi passivi sul mutuo e detrazioni per il pagamento del canone da parte degli inquilini), che però spesso non si configurano come un beneficio per gli individui e le famiglie a basso reddito, considerate incapienti da un punto di vista di dichiarazione dei redditi.

Dal punto degli interventi di adeguamento del patrimonio pubblico disponibile, il D.I. 47/2014 ha introdotto un programma di recupero e di razionalizzazione degli immobili di ERP (finanziato attraverso la Legge di stabilità 2015, L. 190/2014, art. 1 c. 235 e successivamente attraverso altri provvedimenti) che ha dato il via a una serie di interventi tuttavia piuttosto frammentati. Relativamente alle occupazioni senza titolo, l'articolo 5 del medesimo

D.I.47/2014 (*Piano Casa 2014*) poneva forti limitazioni di accesso alle utenze (gas, acqua, luce) nonché alla richiesta di residenza a chi si impossessava di un'abitazione senza averne diritto, occupandola illegalmente, senza alcuna eccezione (nemmeno in presenza di minori, disabili o anziani dipendenti). Tale articolo è stato poi mitigato nel 2017 attraverso il comma 1-quater che ha introdotto la facoltà dei sindaci di derogare a tale norma in presenza di persone minorenni (o altri soggetti meritevoli di tutela).

L'elevata estensione del disagio abitativo, causato dall'insostenibilità economica delle locazioni, è dimostrata anche dai dati relativi agli sfratti per morosità. A fronte della cosiddetta "emergenza sfratti" esacerbata dalla pandemia, il D.I.70/2020 (*Decreto Cura Italia*) ha previsto il blocco degli sfratti per morosità fino alla fine del 2021.

**Tabella 8 - Serie storica degli sfratti eseguiti dal 2010 al 2021 con variazione percentuale rispetto all'anno precedente**

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Sfratti eseguiti</b>	29.889	28.641	29.154	31.806	36.340	32.723	35.367	31.946	30.161	26.644	5.270
<b>Variazione % rispetto all'anno precedente</b>	8,36	-4,18	1,79	9,10	14,26	-9,95	8,08	-9,67	-5,59	-11,66	-80,22

Fonte: Elaborazione propria da dati del Ministero degli Interni

In questo quadro assumono particolarmente importanza le politiche di sostegno all'affitto, in particolare, il Fondo Nazionale per il Sostegno all'Accesso alle Abitazioni in Locazione (L. 431/1998) e il Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli (D.I. 102/2013 convertito con modificazioni dalla L. 124/2013).

Per quanto riguarda la grave emergenza abitativa, nel 2015, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha approvato le Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta. Con queste linee guida, l'Italia ha adottato ufficialmente l'approccio *Housing First* che individua nella casa il punto di partenza per i percorsi di inclusione sociale.

### 3.3.2 Finanziamento

Il dato sulla spesa pubblica italiana per casa per abitante è di € 6 a persona, a fronte di € 33 in Danimarca, € 206 in Germania e € 272 in Francia. Nel 2017, la spesa pubblica complessiva per "casa e politiche territoriali" destinata a persone minorenni è stata di € 36,25 milioni, mentre risulta nulla negli altri anni dal 2012 al 2018. I finanziamenti destinati all'istituzione di fondi per pagare l'affitto a famiglie in condizioni di disagio sono molto ridotti. Non esistono linee di finanziamento specifiche volte ad intervenire sul disagio abitativo delle persone minorenni, che fruiscono indirettamente delle agevolazioni finanziarie previste per i nuclei familiari in situazioni di disagio abitativo dal Fondo Nazionale per il Sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (FNS) e da altri meccanismi di finanziamento<sup>21</sup>.

Per quanto riguarda i fondi che tentano, sebbene in maniera non strutturale, di rappresentare una soluzione al disagio e alla povertà abitativa, vale la pena indicare il Fondo per la morosità incolpevole, chi ripartisce tra le regioni la dotazione, pari a € 50 milioni nel 2020. Nella cornice del D.l. 47/2014 (*Piano Casa*), il Ministero delle Infrastrutture ha stanziato un Fondo per il Finanziamento degli Investimenti e lo sviluppo infrastrutturale (D.P.C.M 21 luglio 2017) per gli interventi relativi all'edilizia pubblica pari a € 424 milioni per il periodo 2017-2022. Ci sono stati poi tentativi di lavorare sullo stock già esistente dell'Edilizia Residenziale Pubblica. Per esempio, il fondo previsto dalla L.147/2013 (Legge di Stabilità 2014) per il recupero e la razionalizzazione degli immobili ERP ammontava a € 130 milioni per il periodo 2015-2018. A questo vanno aggiunti € 270,43 milioni derivanti dalle revoche delle risorse per interventi non avviati nei tempi previsti. Inoltre, il D.l.185/2015 (*Misure urgenti per interventi nel territorio*) ha autorizzato la spesa di € 25 milioni per l'anno 2015 per incentivare il piano di recupero, anche

nell'ottica di contrastare le occupazioni abusive.

#### PNRR

La Missione 5 "Coesione e inclusione" del PNRR prevede un investimento sia in interventi di Rigenerazione Urbana e Housing sociale (Componente 2.2, 9,02 miliardi di euro), sia in interventi volti al potenziamento dell'offerta di *Housing* temporaneo (basati sull'approccio Housing First) e stazioni di posta (Componente 2.1, Investimento 1.3, 0,45 miliardi di euro). Tuttavia, non vi sono riferimenti specifici al disagio o all'esclusione abitativa delle persone minorenni.

### 3.3.3 Governance

A livello centrale, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e della Mobilità Sostenibili (attraverso la Direzione Generale per l'edilizia statale, le politiche abitative, la riqualificazione urbana e gli interventi speciali) detiene le principali competenze in materia di politiche abitative; a questo si affianca la competenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali relativamente alla grave marginalità abitativa (es. persone senza dimora). L'articolazione del tema abitativo tra competenze diverse ne rende chiaramente complessa la *governance*.

Le amministrazioni regionali e comunali hanno ampi margini di azione su procedure, requisiti di accesso e importi da trasferire nell'ambito del FNS e possono incrementare il fondo con risorse proprie. L'accesso al FNS dipende dal vincolo di bilancio e dalle scelte degli enti locali rispetto ai criteri di erogazione dei fondi disponibili. Pertanto, a parità di condizioni economiche, famiglie che risiedono in comuni diversi possono o meno ricevere il sussidio, o possono riceverlo di importo diverso<sup>22</sup>.

Regioni e comuni detengono la responsabilità programmatica ed amministrativa dell'Edilizia Residenziale Pubblica<sup>23</sup>, che tuttavia non è in

grado di rispondere alla domanda di alloggio a canone sociale: a fronte di una domanda consistente, l'Italia ha solo il 4% di stock di alloggi pubblici e/o sociali (laddove la media europea è del 20%)<sup>24</sup>. A detenere la proprietà degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica sono dunque i comuni e, in maggior parte, le Agenzie Regionali per la Casa (ex Istituti Autonomi delle Case Popolari, IACP), le quali, in molti casi, sono incaricate anche della gestione degli alloggi di proprietà comunale. Gli alloggi soffrono spesso di carenze strutturali a cui le aziende regionali preposte non riescono a rimediare per mancanza di risorse. Il modello di gestione immobiliare adottato dalle Regioni – caso emblematico sia l'Agenzia Lombarda per l'Edilizia Residenziale<sup>25</sup> – si è rivelato spesso insostenibile laddove l'allargarsi delle fasce di indigenza e morosità incolpevole tra gli inquilini causava una ovvia insufficienza di entrate per la manutenzione e riqualificazione degli edifici, con l'aggravante di uno sostegno finanziario limitato dal livello centrale. La collaborazione con attori privati dell'*housing* sociale e la forte decentralizzazione hanno portato in alcuni casi ad una maggiore disomogeneità degli interventi a livello regionale e locale.<sup>26</sup> Se l'*housing* sociale, soprattutto nei contesti metropolitani, si è rivelata una risposta innovativa ed efficace per alcune fasce di popolazione a rischio di disagio abitativo, grazie alla forte partnership tra il Terzo Settore, il privato e il pubblico, questa soluzione non è riuscita però ad incidere adeguatamente sull'emergenza abitativa delle fasce più svantaggiate. Inoltre, in mancanza, in alcuni contesti, di una *governance* adeguata a mettere in atto interventi a regia pubblico-privata, si è creata una forte disparità territoriale nello sviluppo di tali interventi, soprattutto tra regioni del Nord e del Sud Italia, ma anche tra aree metropolitane e non. Un tentativo di maggiore coordinamento in termini di *governance* è rappresentato dall'istituzione del Comitato Nazionale di Housing Sociale nel 2020, che aggrega Federcasa, Legacoop abitanti, Confcooperative Habitat, Fondazione Housing Sociale, Fondazione Compagnia di San Paolo,

Fondazione Sviluppo e Crescita CRT. Il comitato vuole definire una capacità progettuale comune e condivisa da adottare nello sviluppo di progetti di partenariato pubblico-privato. Nonostante i limiti qui menzionati, entro la cornice dell'*housing* sociale, stanno emergendo nuovi modelli di abitare sociale (quali il *co-housing* o l'abitare collaborativo) che ripropongono e ridiscutono il tema della gestione sociale dell'ERS e dell'ERP, attraverso progetti molto localizzati (mediazione condominiale, gestione sociale dei condomini...), ma fondamentali nell'affrontare e riportare l'attenzione sul tema complesso delle politiche abitative.

Attori rilevanti a livello locale, sperimentati però solo in alcuni territori e con sviluppi differenti, sono le Agenzie sociali per la casa/per l'abitare. Questi enti, spesso attivati a livello municipale, sono incaricati di aiutare a rispondere alla domanda di abitazioni a canone calmierato, facendo da tramite tra potenziali affittuari e le soluzioni disponibili sul territorio. Anche in questo caso, le differenze territoriali in termini di efficacia e rilevanza degli interventi sono significative tra le diverse regioni.

### 3.3.4 Livello di copertura degli interventi pubblici

A causa della forte decentralizzazione gestionale ed amministrativa dell'edilizia residenziale pubblica, non è possibile restituire un quadro omogeneo del livello di copertura degli interventi pubblici su scala nazionale. Inoltre, non esistono dati disaggregati che permettano di ricostruire la situazione complessiva del disagio o esclusione abitativa delle persone minorenni.

Ai fini del presente studio è importante segnalare che l'ingresso nell'edilizia pubblica comporta talvolta il rafforzamento di condizioni di marginalità sociale, avendo un effetto negativo sull'accesso ai servizi, sulla socializzazione e sul contesto urbano (esclusione *through housing*)<sup>27</sup>.

Pertanto, il solo accesso all'abitazione a canone sociale non costituisce automaticamente un percorso verso l'inclusione, sebbene ne rappresenti un tassello fondamentale e non è sufficiente all'uscita dalla condizione di marginalità ed esclusione sociale. Infatti, se l'accesso a un'abitazione economicamente sostenibile non è affiancato da un accompagnamento sociale basato sulle vulnerabilità che caratterizzano ogni nucleo nello specifico, le dinamiche di esclusione socio-economica che caratterizzano i quartieri di ERP possono contribuire ad esacerbare il rischio di marginalità sociale piuttosto che promuovere opportunità di inclusione.

## 3.4 Alimentazione

### 3.4.1 Normativa

Il quadro normativo italiano non prevede un *framework* regolativo nazionale in materia di diritto ad un'alimentazione adeguata e in grado di inquadrare i diversi aspetti del fenomeno, ad esempio in relazione alle filiere alimentari e ai sistemi alimentari. La Costituzione Italiana non protegge esplicitamente il diritto al cibo e lo fa indirettamente attraverso la sua adesione ai Trattati Internazionali che lo garantiscono<sup>28</sup>.

**Tabella 9 - Alimentazione. La normativa italiana di riferimento**

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>Art. 25 Dichiarazione Universale dei Diritti Umani</b>	Diritto di ogni individuo ad avere un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere della propria famiglia, con particolare riferimento all'alimentazione
<b>Art. 117 della Costituzione Italiana</b>	L'alimentazione è compresa nel riparto delle competenze concorrenti tra Stato e Regioni
<b>Art. 2 del D.lgs. 63/2017</b>	Il servizio di refezione scolastica è garantito su tutto il territorio nazionale, ma la gestione dei servizi di refezione scolastica è competenza dei Comuni
<b>Art. 1, comma 1, della L.146/1990 e L.51/1982</b>	La mensa è un servizio pubblico essenziale a domanda individuale
<b>L. 155/2003, L. 147/2013 e L. 166/2016</b>	Le leggi puntano ad incoraggiare la lotta allo spreco e le donazioni di cibo pronto e non consumato - anche nell'ambito della ristorazione - per facilitare l'attività di redistribuzione dei pasti e dei generi alimentari agli indigenti
<b>5to Piano Nazionale di Azione e di Interventi per la Tutela dei Diritti e lo Sviluppo dei Soggetti in Età Evolutiva - Azione 13</b>	Inserisce l'estensione del servizio mensa tra le politiche per l'equità, in particolare tra le azioni volte a contrastare la povertà assoluta delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi. L'estensione del servizio di refezione scolastica nelle scuole deve partire dai territori vulnerabili e in cui si concentra la povertà
<b>Linee di Indirizzo ristorazione scolastica (G.U. n. 134/2010)</b>	Linee guida volta alla gestione, ai ruoli, alle responsabilità e agli aspetti nutrizionali e interculturali nella mensa scolastica. Le linee guida riguardano, nello specifico, l'oggetto dell'appalto, il menù (incluse le diete speciali), i prodotti alimentari, il personale, l'igiene, il trasporto e la distribuzione dei pasti, valutazione del rispetto dei requisiti del servizio di ristorazione scolastica, valutazione e gestione di eccedenze e avanzi, riduzione della produzione di rifiuti e penali
<b>Linee di indirizzo per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica (2018)</b>	Le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale riconoscono quali elementi portanti la centralità del paziente ospedalizzato e il rispetto delle sue esigenze nutrizionali specifiche. Tra le tematiche affrontate, sono di grande attualità e rilevanza per il benessere psicofisico del paziente le strategie gestionali e clinico-nutrizionali da adottare per la prevenzione e cura della malnutrizione e la descrizione delle modalità organizzative della ristorazione

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>Strategia nazionale del programma destinato alle scuole in Italia (2017-2023)</b>	Realizzazione del Programma di distribuzione di ortofruttili, latte e prodotti lattiero-caseari agli istituti scolastici per il periodo 1° agosto 2017 - 31 luglio 2023, denominato di seguito per brevità "Programma destinato alle scuole". Per programma destinato alle scuole si intende il programma di educazione alimentare promosso dall'Unione Europea e che stanziava risorse per la fornitura e la distribuzione di ortofruttili, ortofruttili trasformati e prodotti freschi del settore delle banane ("Frutta e verdura nelle scuole") e per la fornitura e la distribuzione di latte e prodotti lattiero-caseari ("Latte nelle scuole") agli allievi degli istituti scolastici, per le relative misure educative di accompagnamento e per taluni costi correlati.

Fonte: elaborazione propria

### 3.4.2 Finanziamento

Il quadro italiano dei finanziamenti diretti agli aiuti alimentari e rivolti a individui e famiglie bisognose è articolato. Si riportano di seguito le disposizioni che riguardano direttamente le persone minorenni.

#### Il Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD)<sup>29</sup>

In Italia, il Fondo FEAD si coordina con il Fondo per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti<sup>30</sup>. Il Fondo FEAD finanzia i programmi nazionali di distribuzione di beni alimentari alle persone in condizione di indigenza<sup>31</sup>. Le risorse disponibili per il periodo compreso tra l'inizio del 2014 e fine 2020 ammontano a € 595 milioni, a cui è previsto un cofinanziamento da parte dell'Italia pari a € 118,3 milioni. A livello europeo, Il Programma Operativo I legato al FEAD ha previsto € 77 milioni (sul totale dei finanziamenti) per l'attivazione<sup>32</sup> di mense scolastiche e attività di doposcuola per contrastare l'abbandono scolastico e la povertà alimentare.

#### La Strategia nazionale del programma destinato alle scuole in Italia (2017-2023)

Il programma si rivolge alle alunne e agli alunni delle scuole primarie (6-11 anni di età) con l'obiettivo di coinvolgerne circa 950.000/1.000.000 i attraverso la distribuzione

gratuita negli istituti scolastici di prodotti freschi (nello specifico, prodotti orticoli, frutticoli e lattiero-caseari). Il consumo dei prodotti non avviene in concomitanza dei pasti. La distribuzione è di tipo regolare o standard (effettuata singolarmente dagli aggiudicatari presso gli istituti aderenti nel rispetto del Programma di distribuzione approvato in sede di gara) o speciale (effettuata dagli aggiudicatari nell'ambito delle giornate dedicate, degli eventi speciali e delle misure di accompagnamento). Il programma prevede inoltre misure di accompagnamento volte a rafforzare la dimensione educativa e informativa nell'ambito dell'alimentazione. Per l'anno scolastico 2020/2021 la ripartizione definitiva è stata pari a € 20,49 milioni per la frutta e la verdura destinate alle scuole e € 9,02 milioni per il latte. Tali valori hanno subito un decremento per l'anno scolastico 2021/2022 con cifre pari a € 17,13 milioni per la frutta e la verdura e € 8 milioni per il latte.

#### I servizi di refezione scolastica

La refezione scolastica è un servizio a domanda individuale. Ne consegue che ogni comune non può offrire il servizio gratuitamente ma è tenuto a richiedere una contribuzione, anche minima, agli utenti. Il Comune di riferimento può decidere con piena discrezionalità l'ammontare del contributo e anche come distribuirlo tra le fasce reddituali delle famiglie delle studentesse e degli studenti. Pertanto, non è attualmente

possibile ricostruire il quadro dei finanziamenti che sono indirizzati al servizio.

### Fondi del Ministero della salute<sup>33</sup> per infanzia e adolescenza

Circa il 75% della spesa è destinata a istituti di ricovero e cura a carattere scientifico-pediatrici, a seguire il 9% all'igiene e sicurezza degli alimenti e la nutrizione e il 7% al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Tuttavia, dal 2012 al 2017, i fondi destinati all'igiene e alla sicurezza degli alimenti e alla nutrizione hanno subito un decremento del 71,2%.

### Bonus alimentari (2020-2021)

Nel periodo della pandemia di Covid-19, sono stati stanziati € 400 milioni da integrare al Fondo solidarietà comunale da destinarsi all'erogazione di buoni spesa e/o l'acquisto di beni di prima necessità per far fronte ai crescenti bisogni delle fasce di popolazione più colpite dall'emergenza epidemiologica. Con la seconda ondata pandemica il programma è stato rifinanziato con ulteriori € 400 milioni tramite il nuovo D.l.154/2020.

### PNRR

In tema di scuole, il PNRR prevede una sezione ad hoc per la costruzione o la ristrutturazione degli spazi delle mense per un totale di circa mille edifici entro il 2026. La Missione 4 sul potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione (dagli asili nido alle università) ha destinato € 19,44 miliardi al miglioramento qualitativo e dei servizi di istruzione e formazione, circa € 400 milioni saranno destinati alla costruzione di mense scolastiche (il 57,68% dei fondi è destinato alle Regioni del Sud Italia). Infine, il maggior numero di interventi che riguardano il settore agroalimentare rientra nella Missione 2 ("Rivoluzione verde e transizione ecologica") e in particolare nella sua Componente 1 ("Economia circolare e agricoltura sostenibile") a cui il Piano ha destinato € 5,27 miliardi.

### Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione del

### Ministero della Salute<sup>34</sup>

La L. 234/2021(Legge di Bilancio 2022) ha stanziato circa € 15 milioni nel 2022 e € 10 milioni nel 2023 per il Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione del Ministero della Salute. I fondi sono da destinarsi alla valutazione epidemiologica dei pazienti che soffrono di disturbi alimentari, a sostegno delle diverse famiglie che si trovano ad affrontare i disturbi del comportamento alimentare dei figli o delle persone care, in assenza di sostegno e valide risposte da parte del servizio pubblico<sup>35</sup>.

### 3.4.3 Governance

Le politiche di assistenza al cibo coinvolgono una pluralità di attori di natura e dimensione differente, quelli formali e informali su vari livelli di governo: nazionali, regionali, comunali e municipali, compresa la società civile. A causa della frammentarietà degli interventi, non è attualmente possibile ricostruire il quadro dei singoli sistemi di *governance* che si occupano di agevolare l'accesso al diritto al cibo. Tuttavia, è rilevante citare due casi di *governance* nazionale e subnazionale nell'ambito dell'alimentazione: il coordinamento del FEAD e le Commissioni Mensa.

### Il coordinamento del FEAD

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è l'istituzione titolare del Programma Operativo I del FEAD per la programmazione 2014-2020. Il fondo prevede inoltre il coordinamento fra il Ministero, il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MIPAAF) e l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA)<sup>36</sup>. Le strutture nazionali di coordinamento delle Organizzazioni partner Capofila sono l'Associazione Banco Alimentare di Roma, il Banco delle opere di Carità, la Caritas Italiana, la Comunità di S. Egidio, la Croce Rossa Italiana e la Fondazione Banco Alimentare.

### Le Commissioni Mensa<sup>37</sup>

A livello locale, sono gli organi che esercitano,

in collaborazione con l'Amministrazione comunale e nell'interesse dell'utenza, un compito di vigilanza e di controllo sulla qualità e quantità dei cibi somministrati alle alunne e agli alunni in riferimento alle vigenti tabelle dietetiche, avendo quale immediato e diretto riferimento sulle tematiche nutrizionali la figura della dietista. Le Commissioni hanno il ruolo di valutazione e monitoraggio del servizio attraverso la compilazione delle schede di gradimento anche in ragione dei diversi menù proposti e offerti all'utenza (studentesse, studenti e docenti). Le Commissioni Mensa comprendono: Presidente del Consiglio d'Istituto, i rappresentanti dei genitori della scuola d'Infanzia, i rappresentanti dei genitori della scuola primaria (che usufruiscono del

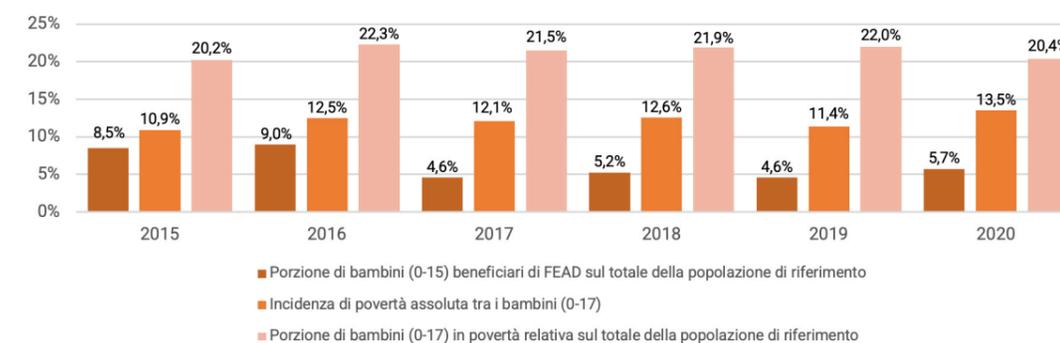
servizio mensa), un rappresentante del corpo docente e un rappresentante del comune.

### 3.4.4 Livello di copertura degli interventi pubblici

#### La copertura dei fondi FEAD

Il FEAD raggiunge circa la metà della popolazione minorenni in condizioni di povertà assoluta e circa un quarto di quella in povertà relativa (Figura 14). Dal 2015 al 2020, l'incidenza di povertà assoluta tra le persone minorenni 0-17 anni è cresciuta di circa 3 punti percentuali. Nonostante questo, la percentuale delle persone minorenni 0-15 anni beneficiarie degli aiuti alimentari del FEAD è diminuita dello stesso valore.

**Figura 14 - Porzione percentuale di persone minorenni (0-15) beneficiarie degli aiuti alimentari FEAD e confronto con l'incidenza della povertà assoluta e relativa tra le persone minorenni (0-17).**



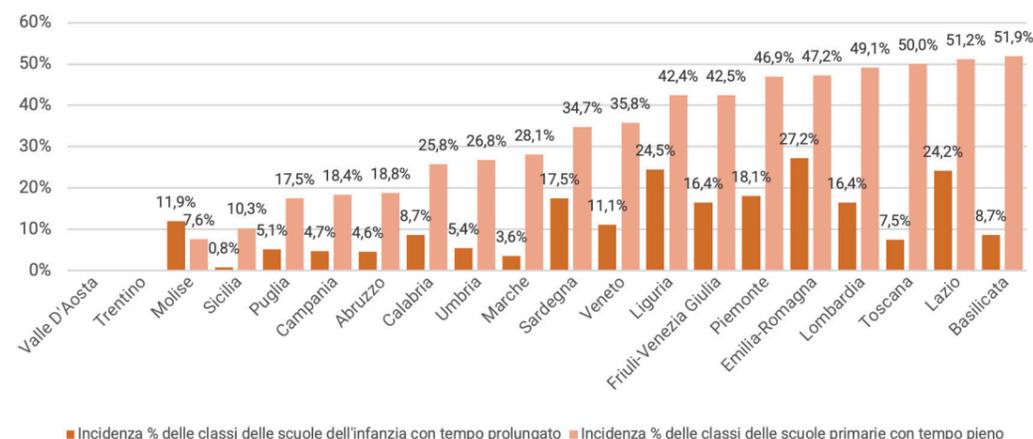
Fonte: elaborazione propria su dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021a) e microdati ISTAT

### La copertura dei servizi di refezione scolastica

L'accesso al tempo pieno è chiaro indicatore di utilizzo del servizio mensa. La mancanza del tempo pieno e della mensa scolastica sono strettamente correlati alla dispersione delle alunne e degli alunni, permanendo una forte correlazione tra i fenomeni. L'incidenza percentuale delle classi delle scuole dell'infanzia

prive di tempo prolungato è nettamente superiore rispetto a quella relativa alle scuole primarie. Nonostante questo, evidenti disparità territoriali si registrano in entrambi i casi. La Basilicata è la regione con la percentuale più alta di classi primarie che dispongono del tempo pieno (51,9%), mentre il Molise è la regione che riporta il dato più basso, pari al 7,6%.

**Figura 15 - Incidenza percentuale delle classi della scuola dell'infanzia con tempo prolungato e della scuola primaria con tempo pieno (anno scolastico 2019/2020)**

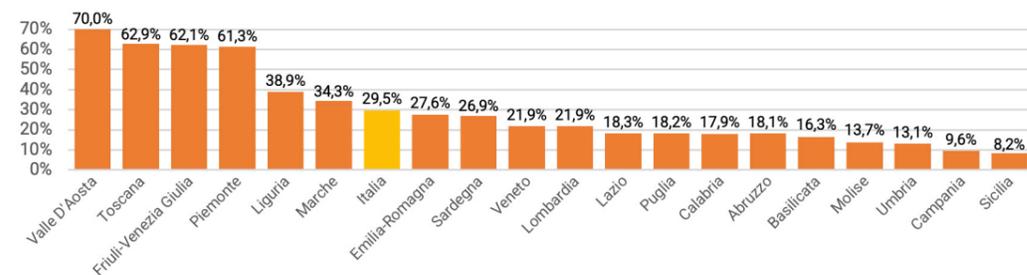


Fonte: elaborazione propria su dati MIUR, Portale Unico dei dati della Scuola

A livello infrastrutturale, secondo la rielaborazione Openpolis su dati del Ministero dell'Istruzione del 2018, su 40.160 edifici scolastici statali presenti sul territorio, solo 10.598 (il 29,5%) sono dotati di mensa. La

maggior parte di questi sono concentrati in Valle D'Aosta (70%), Toscana (62,9% e Friuli-Venezia Giulia (61,3%), mentre sono presenti in misura inferiore in Campania (9,6%) e Sicilia (8,2%) (Figura 16).

**Figura 16 - Edifici scolastici dotati di mensa rispetto al totale nel 2018**



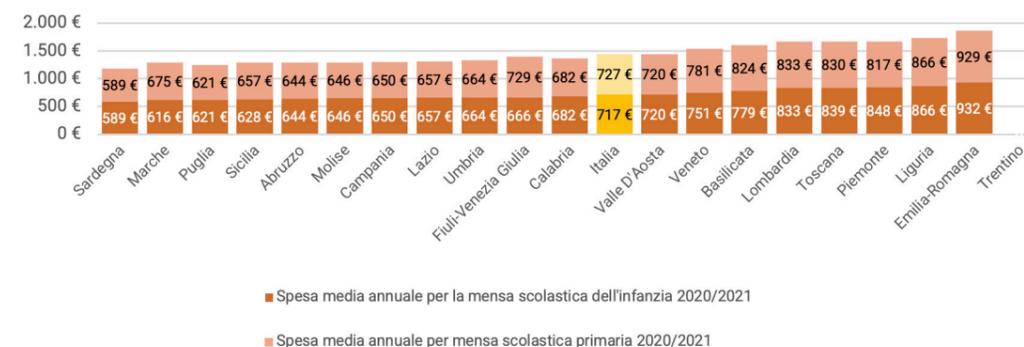
Fonte: elaborazione propria su dati MIUR e Openpolis

Il dato sugli edifici scolastici non è però esplicativo dell'accesso ai servizi di mensa scolastica, poiché questi servizi sono spesso erogati anche in assenza di strutture adibite al consumo del pasto. Due dati esplicativi potrebbero riguardare l'accesso al tempo pieno e al costo di questi servizi. In relazione all'incidenza di bambini e bambine che accedono al tempo parziale (25 ore settimanali), la regione con i valori più alti è la Sicilia (41,8%) seguita dalla Puglia (22,6%), dal Lazio (17,3%) e dalla Campania (12,3%). Con riferimento alla scuola primaria, questo dato è significativamente più

basso. In Italia, i bambini e le bambine che frequentano il tempo pieno nelle scuole primarie sono mediamente il 34,2%. Questi valori oscillano dal 52,9% nel Lazio al 7,8% in Molise. Non sono invece presenti i dati di Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige.

Quanto alle tariffe, Cittadinanzattiva ha preso in esame le tariffe dei 110 capoluoghi di provincia sia per la scuola dell'infanzia che per la primaria<sup>38</sup> e ha rilevato che le regioni del Nord Italia si confermano l'area geografica con le tariffe più elevate (Figura 17).

**Figura 17 - Spesa media annuale per la mensa scolastica dell'infanzia e della primaria, calcolata per bambino (2020/2021)**



Fonte: elaborazione propria su dati Cittadinanzattiva, V indagine sulle Tariffe delle Mense Scolastiche (2020-2021)

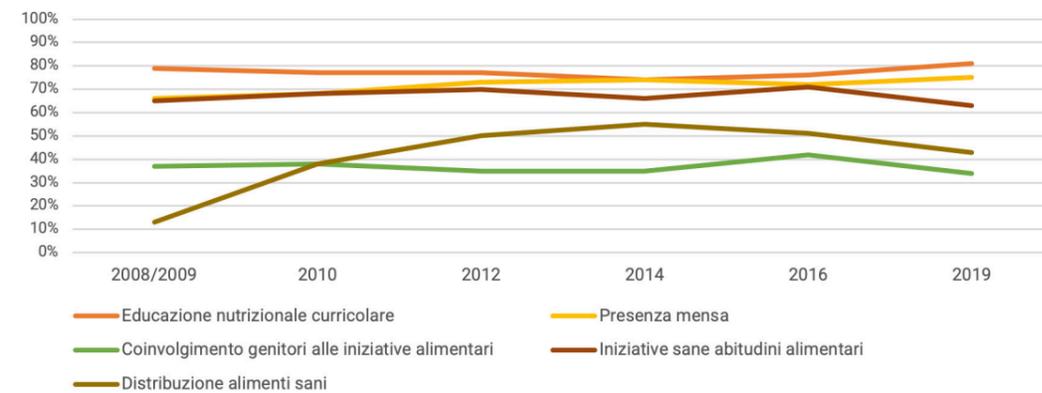
Nota: Il dato esprime le tariffe medie annuali per una famiglia di riferimento composta da tre persone (due genitori e una figlia o figlio minorenni) con reddito lordo annuo di € 44.200 e ISEE pari a € 19.900. Per il calcolo della quota annuale del servizio di refezione, l'indagine ha ipotizzato una frequenza del minore di 20 giorni mensili per 9 mesi (sono escluse, quindi, quote extra annuali e/o mensili).

### L'educazione alimentare

Uno studio<sup>39</sup> condotto dall'Istituto Superiore di Sanità ha rivelato che il 43% delle scuole campionate prevede la distribuzione di alimenti sani, l'81% prevede l'educazione nutrizionale

curricolare e il 34% coinvolge i genitori nelle iniziative delle sane abitudini a tavola. Circa il 93% delle scuole campionate prevede il rafforzamento dell'attività motoria e il 29% coinvolge i genitori in queste iniziative (Figura 18).

**Figura 18 - Trend % promozione delle buone abitudini alimentari a scuola**



Fonte: elaborazione propria su dati Okkio alla Salute (2019)

### Allattamento

In Italia, le bambine e i bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23,6%). Analizzando il prolungamento dell'allattamento, la prevalenza di bambine e bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31,3%. Risultano, infine, non essere mai state allattate l'11,7% di bambine e bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza<sup>40</sup> (ISS 2019). La percentuale di bambine e bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi varia tra il 16,6% in Campania e il 44,7% nella provincia autonoma di Trento. I dati sull'allattamento riportano che la percentuale minore di bambine e bambini allattati in maniera esclusiva (4-5 mesi) si registra nelle regioni del Sud Italia. Le prevalenze di bambine e bambini che assumono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi variano tra il 22,4% in Campania e il 40,8% in Piemonte, con valori che tendono a decrescere dalle regioni del Nord Italia a quelle del Centro e del Sud Italia. Le bambine e bambini, infine, che risultano non essere mai stati allattati variano tra il 5% nelle Marche e il 18,4% in Sicilia, quote alte rispetto all'atteso e tendenzialmente più elevate nelle regioni del Sud Italia<sup>41</sup>.

## 3.5 Servizi educativi e scolastici per l'infanzia

### 3.5.1 Normativa

In Italia, fra fine degli anni '60 e primi anni '70 si sono poste le basi normative per lo sviluppo dei servizi socioeducativi alla prima infanzia con l'istituzione delle scuole materne statali (L.444/1968) e degli asili nido comunali (L.1044/1971). Tuttavia, mentre per le scuole materne statali lo Stato si assunse la responsabilità sotto il profilo del finanziamento, ciò non avvenne per gli asili nido, definiti servizi sociali di interesse pubblico, senza un diritto soggettivo all'accesso né un meccanismo chiaro di finanziamento.

Per cinquant'anni, questa impostazione non è cambiata e sono state le regioni a investire sui nidi d'infanzia con modalità e priorità differenti attraverso la legislazione regionale, talvolta creando veri e propri standard e regolazioni locali. Allo stesso tempo, vi sono stati interventi su singoli aspetti nella normativa nazionale, come la possibilità di anticipo dell'iscrizione alla scuola

materna a opera della L. 53/2003 o l'istituzione delle sezioni primavera con la L. 296/2006.

Lo Stato è tornato a occuparsi dei servizi educativi per l'infanzia con il D.lgs. 65 del 2017 (attuativo della Legge 107/2015, art.1, comma 181, lettera e) denominata *Buona Scuola*, che all'articolo 2 introduce l'importante innovazione istituzionale del Sistema Integrato di Educazione ed Istruzione 0-6. Questo sistema è costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia statali e paritarie. Pertanto, i servizi per bambine e bambini da 0 a 3 anni sono stati inseriti nel sistema educativo, diventandone il primo importante tassello.

Secondo la normativa attualmente vigente in Italia, i servizi educativi per l'infanzia sono articolati in:

- Nidi e micronidi che accolgono le bambine e i bambini tra 3 e 36 mesi di età;
- sezioni primavera (L. 296/2006), che accolgono bambine e bambini tra 24 e 36 mesi di età, di norma aggregate alle scuole per l'infanzia.

Accanto ad essi sono previsti servizi integrativi e di sostegno ai genitori (spazi gioco, centri per bambini e famiglie).

La normativa prevede che i servizi educativi per l'infanzia 0-3 e 3-6 lavorino in continuità e in coerenza nel quadro di un sistema progressivamente integrato. Tale innovazione legislativa è in corso di implementazione,

nonostante le difficoltà provenienti dalla differenziazione territoriale e dall'evoluzione differente che per decenni nidi e scuole dell'infanzia hanno seguito (anche in termini di inquadramento delle competenze professionali richieste). In quest'ottica, il percorso del *Child Guarantee* rappresenta un'occasione unica per dare completa attuazione all'implementare il sistema 0-6 e realizzare gli aspetti più innovativi e urgenti per adeguare l'offerta di cui le bambine e i bambini hanno diritto.

Il tema della qualità è altrettanto complesso da trattare. In Italia non esiste un *framework* unico per assicurare la qualità dei servizi educativi 0-6 anni. Ciò nonostante, in Italia si distinguono esperienze (ad esempio, il metodo Montessori e l'esperienza realizzata a Reggio Emilia *Approach*<sup>®</sup> e il *Tuscan Approach*) che rappresentano un riferimento per la qualità a livello globale. Serve dunque generare uno strumento o un processo di assicurazione della qualità nei servizi 0-6 anni, costruito proprio partendo dalle realtà virtuose che caratterizzano il Paese.

Si evidenzia che recentemente, con il Decreto Ministeriale (D.M.) 334/2021 sono state adottate le Linee pedagogiche per il sistema integrato zero-sei elaborate dalla Commissione nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione, istituita ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs.65/2017. Sono altresì in corso di elaborazione, da parte della stessa Commissione, degli Orientamenti nazionali per i sistemi educativi per l'infanzia.

**Tabella 10 - Servizi educativi e scolastici per l'infanzia. La normativa italiana di riferimento**

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
L. 444/1968	Istituisce la scuola materna statale, che accoglie i bambini e le bambine nell'età prescolastica da tre a sei anni. Detta scuola si propone fini di educazione, di sviluppo della personalità infantile, di assistenza e di preparazione alla frequenza della scuola dell'obbligo, integrando l'opera della famiglia. L'iscrizione è facoltativa; la frequenza gratuita.

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>L. 1044/1971</b>	L'assistenza negli asili-nido ai bambini di età fino a tre anni, nel quadro di una politica per la famiglia, costituisce un servizio sociale di interesse pubblico. Gli asili-nido hanno lo scopo di provvedere alla temporanea custodia delle bambine e dei bambini, per assicurare una adeguata assistenza alla famiglia e anche per facilitare l'accesso della donna al lavoro nel quadro di un completo sistema di sicurezza sociale.
<b>L. 53/2003, Art.2, comma (e)</b>	Alla scuola dell'infanzia possono essere iscritti secondo criteri di gradualità e in forma di sperimentazione le bambine e i bambini che compiono i 3 anni di età entro il 30 aprile dell'anno scolastico di riferimento, anche in rapporto all'introduzione di nuove professionalità e modalità organizzative
<b>L. 296/2006, Art. 1, comma (c) 630</b>	Per fare fronte alla crescente domanda di servizi educativi, istituisce in via sperimentale le cosiddette "sezioni primavera", progetti educativi rivolti a bambini e bambine tra i 24 e i 36 mesi d'età per lo più associati alla scuola dell'infanzia per favorire un'effettiva continuità del percorso formativo.
<b>D.lgs.65/2017</b>	Per garantire alle bambine e ai bambini da 0 a 6 anni pari opportunità di educazione e di istruzione, di cura, di relazione e di gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali, istituisce il Sistema integrato di educazione e di istruzione, che promuove la continuità del percorso educativo e scolastico, concorre a ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali e favorisce l'inclusione di tutte le bambine e di tutti i bambini, accoglie le bambine e i bambini con disabilità, rispetta e accoglie le diversità, sostiene la primaria funzione educativa delle famiglie, favorisce la conciliazione tra i tempi e le tipologie di lavoro dei genitori e la cura delle bambine e dei bambini, promuove la qualità dell'offerta educativa
<b>D.l. 86/2018, Art.3, convertito in L. 97/2018</b>	Assegna alla Presidenza del Consiglio dei ministri le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, anche con riferimento allo sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia
<b>D.M.334/2021</b>	Adozione delle "Linee pedagogiche per il sistema integrato zero sei"

Fonte: Elaborazione propria.

### 3.5.2 Finanziamento

Le scuole dell'infanzia, parte del modello di funzionamento del Ministero dell'Istruzione, hanno potuto contare su finanziamenti statali stabili. Nel caso dei nidi, dalla L.1044/1971 in poi si è lasciata alle regioni e ai comuni l'autonomia nel definire le risorse da investire, prevedendo un apporto solo parziale di risorse dallo Stato per coprirne i costi. A causa di ciò si sono create profonde differenze territoriali nella diffusione degli interventi. Nell'anno educativo 2018/2019 la spesa per i nidi è stata pari a € 1,46 milioni, di cui € 1,12 milioni a carico dei comuni e € 288 mila (il 19,8% del totale della spesa) a carico

delle famiglie, come forma di compartecipazione (dati ISTAT). A questa cifra vanno aggiunte le risorse dedicate ai servizi integrativi, pari sempre nello stesso anno educativo a circa 45 milioni (di cui quattro a carico delle famiglie). Nel 2018/19, le famiglie spendevano mediamente per il nido € 2.208 all'anno.

Per supportare le famiglie nel sostenere tali costi, la normativa italiana prevede due tipi di strumenti. Il primo sono le detrazioni del 19% per le spese di frequenza dei nidi di infanzia per un importo attualmente non superiore a € 632 annui per ogni figlia o figlio, introdotte dalla L. 266/2005. Il secondo strumento è il Bonus asilo

nido, introdotto dalla L. 232/2016, consistente in un buono annuo di € 1.000 (incrementato nella legge di bilancio per il 2020 a una cifra variabile secondo l'ISEE tra gli € 1.500 e gli € 3.000) a rimborso delle spese sostenute per la retta del nido. Nel 2019, usufruivano del contributo circa 290 mila utenti, pari al 21,5% di bambine e bambini tra 0 e 2 anni: una percentuale molto vicina a quella dei frequentanti i nidi (ibidem). Mediamente il 38% della spesa delle famiglie per nidi è coperta dal Bonus ed un altro 5% dalle detrazioni (Alleanza per l'Infanzia, 2020). Le due misure (detrazioni e Bonus) non sono cumulabili.

Fra l'altro, è opportuno ricordare che il Bonus asilo nido, nelle intenzioni del legislatore, non verrà assorbito dal nuovo AUUF.

Invece, la spesa per le scuole per l'infanzia è stimabile in circa € 6,4 miliardi per il 2017 (Autorità garante per l'infanzia e per l'adolescenza, 2019).

Il 9 settembre 2021 è stata sancita l'intesa in Conferenza unificata sul riparto delle risorse del Fondo nazionale per il sistema integrato-0-6 per gli esercizi finanziari 2021 (seconda parte), 2022 e 2023. Esso copre la restante parte del 2021 con € 43,5 milioni. Per il 2022 e il 2023 sono previsti invece € 309 milioni per ciascuna annualità in linea col Piano Quinquennale 2021-2025 approvato l'8 luglio 2021 che stabilisce modalità e tempi di erogazione delle risorse direttamente ai Comuni dal Ministero Istruzione, a seguito della programmazione regionale. Il fondo 0-6 finanzia: ristrutturazioni e messa in sicurezza edilizia, spese di gestione e formazione del personale. Rispetto a quanto accaduto negli anni precedenti, sono previsti tempi di assegnazione delle risorse ai comuni più rapidi e una più puntuale tempistica per le programmazioni regionali.

#### PNRR

Infine, il PNRR prevede un investimento nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole

dell'infanzia. Si tratta di un investimento pari a € 4,6 miliardi, che rappresentano da soli il 2,4% del totale delle risorse previste nel Piano. Si prevede la creazione di 264.480 nuovi posti, con l'obiettivo di raggiungere tendenzialmente il 50% di offerta per i servizi 0-3, a oggi stabili al 26,9% (ISTAT).

In termini di risorse nazionali, il PNRR si integra con risorse già stanziato. In particolare, con la L. 160/ 2019 (*Legge di Bilancio 2020*), è stato istituito il Fondo asili nido e scuole dell'infanzia (articolo 1, commi da 59 a 61, "per il finanziamento degli interventi relativi a opere pubbliche di messa in sicurezza, ristrutturazione, riqualificazione o costruzione di edifici di proprietà dei comuni destinati a nidi e scuole dell'infanzia"). Il comma 59 prevede che il fondo sia istituito nello stato di previsione del Ministero dell'interno, con una dotazione pari a € 100 milioni per ciascuno degli anni dal 2021 al 2023 e a € 200 milioni per ciascuno degli anni dal 2024 al 2034, per un totale complessivo di € 2,5 miliardi.

Con riferimento alla copertura dei costi di gestione dei servizi, il legislatore ha previsto con la L.178/ 2020 (*Legge di Bilancio 2021*) l'incremento della dotazione del *Fondo di solidarietà comunale*. Le risorse aggiuntive sono destinate a finanziare lo sviluppo dei servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario e a incrementare il numero di posti disponibili negli asili nido dei comuni delle regioni a statuto ordinario e delle regioni Sicilia e Sardegna, con particolare attenzione ai comuni nei quali i servizi menzionati denotano maggiori carenze.

In particolare, è stato previsto un incremento della dotazione annuale del Fondo di solidarietà comunale di complessivi € 215,9 milioni per l'anno 2021, € 354,9 milioni per l'anno 2022, € 499,9 milioni per l'anno 2023, € 545,9 milioni per l'anno 2024, € 640,9 milioni per l'anno 2025,

€ 742,9 milioni per l'anno 2026, € 501,9 milioni per l'anno 2027, € 559,9 milioni per l'anno 2028, € 618,9 milioni per l'anno 2029 e di € 650,9 milioni a decorrere dall'anno 2030, rispetto alla dotazione di € 6.213,7 milioni prevista a legislazione vigente. Con riferimento ai nidi, lo stanziamento è pari a € 100 milioni per l'anno 2022, € 150 milioni per l'anno 2023, € 200 milioni per l'anno 2024, € 250 milioni per l'anno 2025 e € 300 milioni annui a decorrere dall'anno 2026. Con il disegno di legge di bilancio per il 2022, è previsto un ulteriore finanziamento per i nidi (articolo 172).

Tali finanziamenti sono previsti anche in vista della determinazione del livello essenziale della prestazione riferito ai servizi educativi per l'infanzia, pari al 33% della popolazione di bambini residenti nella fascia di età da 3 a 36 mesi, su base locale, previsto nel progetto di legge di bilancio per il 2022 (articolo 44).

### 3.5.3 Governance

Nonostante il D.l.65/2017 preveda l'istituzione di un sistema integrato 0-6, attualmente, in Italia, tali servizi sono ancora suddivisi in due segmenti, solitamente non integrati fra loro, e dedicati rispettivamente a bambine e bambini nella fascia 0-3 anni (servizi educativi per l'infanzia) e 3-5 anni (scuole dell'infanzia).

Nel campo dei servizi 0-3, l'amministrazione degli stessi è stata delegata alle regioni per quanto riguarda la definizione degli standard dei servizi, mentre i comuni sono autonomi nel determinare l'offerta dei servizi (quanti posti vengono finanziati). In questi ultimi possono gestire i servizi direttamente, con personale proprio, o indirettamente, tramite cooperative. Inoltre, essi si occupano delle autorizzazioni al funzionamento e, se previsto, dell'accreditamento (e del sostegno economico) dei servizi privati, anche tramite convenzioni. Oltre ai nidi (*center-based*) esiste una pluralità,

meno strutturata, di servizi di *child-caring* (piccoli gruppi educativi, *tagesmutter*, servizi in cui è prevista la presenza di un genitore, e altro ancora). Gran parte di questi servizi ha una funzione prevalentemente custodiale, che tuttavia spesso male si presta ad un approccio centrato sulla dimensione educativa quale quello previsto dal D.l. 65/2017. Allo Stato compete la funzione di monitoraggio complessivo, sostenuta dalle Regioni, ma al momento non esistono strumenti codificati di valutazione della qualità, se non gli standard minimi sugli spazi definiti a livello regionale.

Le scuole dell'infanzia, invece, sono prevalentemente gestite dallo Stato (il soggetto di riferimento è il Ministero dell'Istruzione) attraverso gli istituti comprensivi, di cui il dirigente scolastico è il responsabile ultimo. Il personale è assunto dallo Stato. Esistono alcune esperienze interessanti (ad esempio, Reggio Emilia) dove il soggetto gestore è il Comune stesso, e si sono sviluppati percorsi per migliorare la qualità in un quadro di sostenibilità della finanza pubblica. Alcune scuole possono essere gestite, come per i nidi, con il sistema indiretto (attraverso una cooperativa o altro soggetto di gestione). Inoltre, esiste la forte presenza storica delle scuole dell'infanzia parrocchiali, in gran parte aderenti alla Federazione Italiana delle Scuole Materne (FISM). Vi è infine una componente residuale di scuole private.

### 3.5.4 Livello di copertura degli interventi pubblici: i nidi

Nell'anno educativo 2019/2020, la dotazione di servizi educativi per la prima infanzia sul territorio nazionale assicurava una copertura pari al 26,9% di bambine e bambini fino a due anni compiuti. Tale parametro, comprensivo dell'offerta interamente privata, è ancora ben al di sotto della quota minima del 33% stabilita dall'Unione Europea come percentuale di bambine e bambini a cui andrebbe garantita

l'accessibilità ai servizi educativi per la prima infanzia e risulta nettamente inferiore al tasso di copertura medio nell'intera Unione Europea, pari al 35% (fonte Eurostat – Indagine EU-SILC).

La frequenza del nido aumenta rapidamente al crescere dell'età. Il 6,2% di bambine e bambini con età compresa fra 3 e 12 mesi frequenta il nido, mentre la quota sale al 25,7% per bambine e bambini fra 12 e 24 mesi e raggiunge il 46% fra quelli con 24-36 mesi. Le ragioni di tale forte differenza per età, come l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) chiarisce, sono da ricercare nell'idea di molti genitori che bambine e bambini siano troppo piccoli prima dell'anno o dei due anni, o dalla preoccupazione per le conseguenze che tale frequenza potrebbe avere sulle loro condizioni di salute. Numerose famiglie scelgono di iscrivere bambine e bambini di due anni alla scuola d'infanzia come anticipatori, in strutture concepite per la fascia di età successiva, per motivi legati ai costi del servizio, che diminuiscono sensibilmente nel passaggio dai nidi alle scuole dell'infanzia. I cosiddetti anticipatori nell'anno educativo 2018/2019 erano oltre 71.000, pari al 14,8% di bambine e bambini residenti di due anni compiuti.

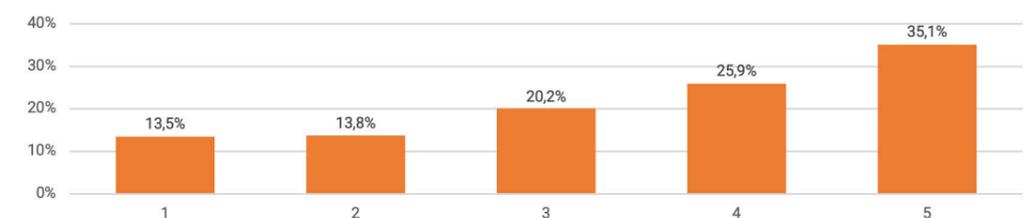
Il 70% di bambine e bambini che frequentano il nido ha entrambi i genitori (o l'unico genitore) che lavorano, mentre il rimanente 30% ha

almeno un genitore (o l'unico genitore) che non lavora, solitamente la madre. Spesso i criteri di accesso tendono a favorire le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, finendo per discriminare indirettamente le famiglie con un solo reddito da lavoro.

Non sono al momento disponibili dati su bambine e bambini con *background* migratorio, che comunque partecipano al nido in misura limitata. La regione Emilia-Romagna è tra le più inclusive e indica una frequenza da parte di bambine e bambini con *background* migratorio attorno al 7%. Di nuovo, i costi del servizio incidono in maniera importante nel determinare la propensione delle famiglie ad inviare i propri figli e le proprie figlie. Giova inoltre ricordare che il Bonus nido, nelle regioni dove è erogato allo scopo di calmierare il costo del servizio, non può essere attribuito a persona senza diritto di soggiorno.

Il reddito delle famiglie di bambine e i bambini che frequentano il nido equivale a € 37.699 in media nel 2019, contro i € 31.563 delle famiglie che non ne usufruiscono. Per bambine e bambini che appartengono al I e II quintile della distribuzione dei redditi la frequenza del nido si mantiene appena al di sotto del 14%, mentre nella terza e quarta classe di reddito si passa, rispettivamente, al 20% e al 26%, raggiungendo il 35% di frequenza nell'ultimo quintile (Figura 19).

**Figura 19 - Famiglie con bambine e bambini con meno di 3 anni che utilizzano il nido per quintile di reddito**



Fonte: Indagine Europea sui redditi e condizioni di vita delle famiglie, anno 2018

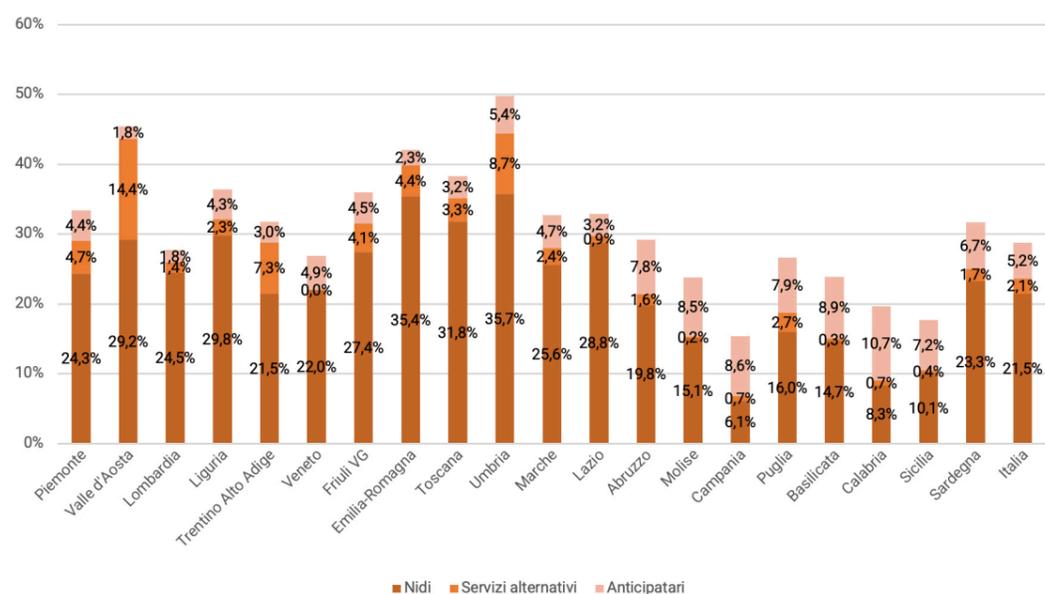
Anche il grado d'istruzione dei genitori sembra avere un effetto sulle opportunità educative. I genitori laureati tendono a iscrivere i bambini al nido con una frequenza superiore alla media (49,5%).

Si registrano ampi divari territoriali: sia le regioni del Nord-Est che quelle del Centro Italia consolidano la copertura sopra il target europeo (rispettivamente 34,5% e 35,3%); le regioni italiane del Nord-ovest non raggiungono di

poco l'obiettivo (31,4%) mentre le regioni del Sud Italia (14,5%) e delle Isole (15,7%), pur in miglioramento, risultano ancora distanti dal target.

A livello regionale i livelli di copertura più alti si registrano in Valle D'Aosta (43,9%), seguita da diverse regioni del Centro-nord, tutte sopra il target europeo. Dal 2019 anche il Lazio e il Friuli-Venezia Giulia superano il 33% (rispettivamente 34,3% e 33,7%). Sul versante opposto Campania e Calabria sono ancora sotto l'11%.

**Figura 20 - Copertura dei servizi educativi 0-3 in Italia, per tipologia**



Fonte: ISTAT (2021)

### 3.5.5 Livello di copertura degli interventi pubblici: la scuola dell'infanzia

Dall'anno scolastico 2010/11 al 2019/20, il numero delle scuole d'infanzia si è ridotto circa

del 6%, passando da 24.101 a 22.732. Questa riduzione ha riguardato più le strutture private (diminuite dell'11%) che le pubbliche (-4%). Il calo delle iscrizioni nello stesso periodo è stato del 16% (circa un alunno su sei), più accentuato

nel settore privato (-23%) che in quello pubblico (-13%) ed ha riguardato l'intero paese.

La diminuzione delle iscrizioni è solo parzialmente imputabile al decremento demografico della popolazione di riferimento. Da un lato, vi è un fenomeno importante di anticipazione dell'iscrizione alla scuola primaria, che riguarda il 7% delle bambine e dei bambini di 5 anni (circa 36 mila). Dall'altro, si tratta di un fenomeno fortemente legato al background migratorio delle persone minorenni. Infatti, la cittadinanza dei genitori ha un effetto molto rilevante: quasi il 94% di bambine e bambini con cittadinanza italiana frequenta la scuola dell'infanzia o ha anticipato l'entrata alla scuola primaria, a fronte dell'80% circa di bambine e bambini con cittadinanza non italiana.

Le bambine e i bambini con disabilità rappresentano il 2% degli iscritti alla scuola dell'infanzia (ISTAT 2020). In tal senso, gli aspetti economici, un'interpretazione poco chiara dei diritti previsti dalla L.104/1992, e una generale impreparazione all'inclusione (mancano percorsi formativi per insegnanti di sostegno) minano la partecipazione di queste bambine e bambini ai servizi educativi, quando proprio per questa categoria sarebbero decisivi per un migliore percorso scolastico e di vita.

Alla questione delle bambine e bambini con *background* migratorio vanno aggiunte altre due criticità: da un lato, la diffusione del tempo pieno, che dovrebbe essere la modalità standard di organizzazione di tali scuole; dall'altro, i costi sostenuti dalle famiglie nella scuola dell'infanzia.

Una persona minorenne su dieci fra quelli iscritte alla scuola dell'infanzia non beneficia del tempo pieno. In gran parte delle regioni italiane tale percentuale è molto contenuta e risponde a bisogni specifici di bambine, bambini e famiglie: in tutte le regioni italiane del Centro-Nord ed in Abruzzo si attesta attorno o al di sotto del 4%, tranne che in Umbria (5,7%) e nel Lazio

(17,3%). La mancanza del tempo pieno riguarda soprattutto le regioni del Sud Italia: in Campania e Calabria il 12-14% di bambine e bambini frequenta il tempo parziale, in Puglia quasi il 23%. In Sicilia, oltre quattro bambine e bambini su dieci (41,8%) frequentano il tempo parziale.

Nel sistema di scuole private, a differenza di quelle pubbliche, si paga una retta per iscrivere le proprie figlie e i propri figli. Tuttavia, in entrambe le scuole, le famiglie devono contribuire ai costi dei pasti. Si tratta di una spesa non irrilevante che può creare problemi nelle fasce della popolazione con redditi medio-bassi. Come ricostruito da Cittadinanzattiva, nell'anno scolastico 2019/2020, la spesa media annuale pro-capite per la mensa scolastica nelle scuole dell'infanzia è stata pari a € 735.

Fondamentale, oltre all'accesso, è anche la qualità di tali servizi. Un'azione di coordinamento e di definizione di *standard and regulations* da parte dello Stato potrebbe aiutare lo sviluppo di servizi educativi consapevoli del proprio ruolo e forti di una qualità sostanziale dell'offerta, resa accessibile senza alcuna discriminazione.

## 3.6 Istruzione

### 3.6.1 Normativa

L'articolo 34 della Costituzione stabilisce che la scuola è aperta a tutti e che l'istruzione inferiore, della durata di almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. Le studentesse e gli studenti capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno il diritto di raggiungere i più alti livelli di istruzione attraverso borse di studio statali. Inoltre, l'articolo 33 sancisce a livello costituzionale la libertà di insegnamento dell'arte e della scienza. Il ruolo dello Stato è quindi di regolamentare l'istruzione e di istituire istituti scolastici per ogni livello di istruzione.

La normativa che disciplina il sistema scolastico si è evoluta notevolmente negli ultimi 30 anni:

**Tabella 11 - Istruzione. La normativa italiana di riferimento**

Normativa/Linee di indirizzo/Piano di azione	Contenuto
<b>D.lgs. 297/1994</b> (Testo unico della legislazione scolastica)	Chiarisce i parametri principali della <i>governance</i> scolastica
<b>L. 59/1997</b> (Riforma Bassanini della Pubblica Amministrazione)	Istituisce l'Autonomia Scolastica, che delega alle scuole libertà significative in materia di definizione dei curricula e della progettazione didattica
<b>L. 62/2000</b> (Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione)	Disciplina il mondo delle scuole non statali, riconoscendo piena validità alle scuole paritarie private, e stabilisce i requisiti che esse devono necessariamente garantire all'utenza e allo Stato per ottenere lo status di scuola paritaria
<b>L.165/2001, art. 35</b> (Testo Unico per il pubblico impiego)	Rafforza il ruolo dei dirigenti scolastici, attribuendoli la qualifica dirigenziale e delineandone compiti, competenze e funzioni
<b>L. 53/2003</b>	Individua i livelli di servizio essenziali in materia di istruzione e di formazione professionale
<b>D.lgs. 226/2005</b> (Riforma del secondo ciclo)	Stabilisce norme generali e livelli di servizio essenziali relative al sistema scolastico di secondo grado
<b>D.M. 139/2007</b> Obbligo di istruzione	Precisa le modalità di adempimento dell'obbligo di istruzione, che vale fino ai 16 anni
<b>(D.P.R. 87/2010; D.P.R. 88/2010; D.P.R. 89/2010)</b> che accolgono il <b>D.I. 112/2008</b>	Delineano il nuovo assetto dei licei, degli istituti tecnici e degli istituti professionali. Nel loro complesso rappresentano il più importante punto di riferimento normativo del nuovo ordinamento della scuola secondaria di secondo grado
<b>Indicazioni nazionali per il primo ciclo 04.09.12</b>	Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione
<b>La Buona Scuola - Riforma stabilita dal D.lgs. 13 aprile 2017, nn. da 59 a 66 (Gazzetta Ufficiale, no. 112 S.O. 23/L, 16/05/2017) e dai Decreti di attuazione della legge di riforma del sistema di istruzione n. 107/2015</b>	Questa riforma ha introdotto una maggiore autonomia da parte dei dirigenti scolastici rispetto ai meccanismi per la valutazione dei docenti, alle misure a supporto della formazione docenti e alle innovazioni dell'offerta formativa, con un'enfasi sulla didattica digitale <sup>42</sup> . La <i>Buona Scuola</i> incentiva una cultura della programmazione didattica chiedendo alle singole scuole di redigere un Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF). A differenza del vecchio POF, il PTOF adotta una logica triennale e indica le modalità di relazione con altre realtà del territorio. La <i>Buona Scuola</i> incentiva anche azioni mirate all'inclusione scolastica, a partire dal PTOF stesso, che deve contenere anche un Piano per l'inclusione.

Fonte: elaborazione propria

### Politiche per l'inclusione

L'Italia è stata tra i primi paesi europei a scegliere la via dell'integrazione di alunni e alunne con disabilità in scuole e classi regolari. Con la L. 517/1977 è stato introdotto il termine integrazione riferito a tutte le alunne e gli alunni diversamente abili e si sono cominciati a

progettare interventi educativi individualizzati e finalizzati al pieno sviluppo della loro personalità. La L. 104/1992 sancisce il diritto allo studio delle persone minorenni con disabilità. Con la L. 53/2003 (Riforma Moratti), la personalizzazione diviene elemento essenziale della costruzione dei processi di apprendimento, intesa come la

realizzazione di percorsi diversi all'interno del curriculum della classe per rispondere a precisi bisogni formativi del soggetto.

La direttiva su alunne e alunni con *Bisogni Educativi Speciali* (studenti BES) del 27/12/2012 richiede la stesura di *Piani Didattici Personalizzati* (PDP). Ogni scuola definisce le proprie responsabilità nei confronti delle alunne e degli alunni BES anche attraverso la stesura del *Piano Annuale per l'Inclusività* (PAI). Il PAI rappresenta lo strumento di progettazione inclusiva dell'offerta formativa dell'Istituto: definisce principi, strategie e criteri funzionali all'inclusione degli studenti e delle studentesse e chiarisce i compiti dei soggetti coinvolti nel piano di inclusione, le azioni e le metodologie didattiche per favorire il loro apprendimento.

Le studentesse e gli studenti BES possono essere caratterizzati da:

- Svantaggio sociale, culturale e linguistico, tra cui:
  - Alunne e alunni Rom, Sinti e Caminanti;
  - Alunne e alunni stranieri o con difficoltà con la lingua italiana;
    - Studenti neoarrivati in Italia<sup>43</sup> (NAI);
    - Alunno straniero giunto in Italia nell'ultimo triennio (si intendono gli alunni che hanno superato la prima alfabetizzazione ma ancora non hanno raggiunto quelle competenze nella lingua italiana tali da poter affrontare le materie di studio);
    - Alunno straniero che pur essendo in Italia da più anni – oltre il triennio - trova ancora difficoltà nella lingua italiana ed in particolare in quella dello studio;
    - Alunno straniero con età anagrafica non corrispondente alla classe d'inserimento, causa ripetenza o inserimento in una classe "inferiore" in accordo con la famiglia;
  - Alunni con disagio comportamentale-emozionale;
  - Alunni con svantaggio socioeconomico;

- Disabilità (e quindi tutelati dalla L.104/1992):
  - Psico-motoria;
  - Disabilità sensoriale;
  - Di disturbo neuropsichico;
- Disturbi Evolutivi Specifici, tra cui:
  - *Disturbi Specifici di Apprendimento* (DSA);
    - Dislessia;
    - Disortografia;
    - Disgrafia;
    - Discalculia;
  - Deficit delle abilità non verbali della coordinazione motoria (DANV);
  - Disturbo dell'attenzione e dell'iperattività (DDAI o ADHD);
  - Deficit del linguaggio.

La L.170/2010 tutela il diritto all'apprendimento di studentesse e studenti con DSA. Sancisce definitivamente il diritto alla personalizzazione, obbligando le istituzioni scolastiche a adottare misure compensative e dispensative per adeguare l'intervento formativo alle specifiche caratteristiche dell'alunno.

### 3.6.2 Finanziamento

A partire dalla crisi del 2008, l'Italia, come molti altri Stati europei, ha visto calare progressivamente la percentuale del PIL destinata al settore educativo.

Gli investimenti nell'istruzione scolastica in Italia, espressi in termini assoluti, si sono progressivamente ridotti passando dai quasi € 71,5 miliardi investiti nel 2009 ai € 65,7 miliardi del 2014 (Eurostat). Le risorse sono poi tornate ad aumentare stabilmente a partire dal 2016, anche grazie ai finanziamenti previsti dalla riforma della *Buona Scuola*. Tuttavia, questi investimenti non sono ancora tornati ai livelli pre-crisi del 2008. I dati degli ultimi anni (2018-2019) pongono l'Italia agli ultimi posti in Europa per investimenti in istruzione sul totale della spesa pubblica – 3,9% del PIL rispetto al 4,7%

della media UE27<sup>44</sup>, peraltro distribuiti in modo disomogeneo tra i vari gradi di istruzione.

La principale dotazione finanziaria delle istituzioni scolastiche è costituita dai fondi assegnati dallo Stato per il loro funzionamento amministrativo e didattico. Tale dotazione è attribuita senza vincolo di destinazione, se non quello della utilizzazione prioritaria per lo svolgimento dell'attività di istruzione, di formazione e di orientamento proprie di ciascuna tipologia e indirizzo di scuola. Altri contributi possono anche venire dalle regioni, dagli enti locali, da altri enti e privati, per l'attuazione di progetti finanziati con risorse a destinazione specifica. Le istituzioni scolastiche non possono ricevere donazioni ed eredità. Le risorse impegnate per le azioni formative alternative per giovani dai 14 ai 17 anni provengono principalmente da fondi regionali o provinciali.

#### PON e POR

Le altre principali fonti di finanziamento sono il Fondo Sociale Europeo (FSE) e il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR)<sup>45</sup>. Questi Fondi Strutturali sono disponibili direttamente agli istituti scolastici tramite bandi organizzati sotto i Programmi Operativi Nazionali (PON) e Programmi Operativi Regionali (POR) amministrati dal Ministero dell'Istruzione. I PON e i POR sono diventati lo strumento principale per influenzare direttamente l'operato delle scuole, perché riguardano azioni necessariamente inerenti ai loro Piani Triennali per l'Offerta Formativa (PTOF)<sup>46</sup>. La *Buona Scuola* ha dettato le priorità di buona parte dei € 3 miliardi previsti nel PON 2014-2020<sup>47</sup>, dando priorità ad azioni di contrasto alla dispersione, alternanza scuola-lavoro, formazione docenti, riqualificazione infrastrutturale e edilizia, connettività e digitale, *capacity building* amministrativo e valutazione.

Tuttavia, la gestione dei bandi PON presenta diverse problematiche, dai ritardi nell'elargizione dei fondi alle difficoltà per le istituzioni

scolastiche ad adempiere con i requisiti di rendicontazione. Alla fine del 2019 il livello di impegni risultava pari a € 1,9 miliardi circa, pari al 70% dell'importo complessivamente stanziato, mentre il livello dei pagamenti risulta pari al 38,8% delle risorse impegnate<sup>48</sup>. Inoltre, questi bandi mettono a disposizione cifre comprese tra i € 10 e i 15 mila per ogni proposta, stanziamenti molti limitati se messi a rapporto con una valorizzazione del tempo e delle risorse scolastiche necessarie a progettare, amministrare e rendicontare i progetti. I finanziamenti PON, inoltre, rischiano di essere più facilmente ottenibili dalle scuole (di ogni ordine e grado) dotate di risorse umane, capacità programmatica e amministrativa in grado di partecipare ai bandi, potenzialmente a scapito di quelle situate in aree disagiate, che spesso ne sono prive.

#### Il ruolo del Terzo Settore

Il Terzo Settore sta assumendo un ruolo sempre più importante in ambito scolastico, grazie a collaborazioni mirate con le singole scuole. Il ruolo del Terzo Settore incentiverebbe, inoltre, la logica di interventi intersettoriali promossa dal *Child Guarantee*, grazie al lavoro di queste istituzioni in altri campi di *policy*.

I Patti educativi di comunità sono uno strumento sempre più comune a tal fine. Sono accordi stipulati tra le scuole e altri soggetti pubblici e privati per definire gli aspetti realizzativi di progetti didattici e pedagogici legati anche a specificità e a opportunità territoriali. Il Piano Scuola 2020-2021 del Ministero indica tra le finalità di questi accordi: favorire la messa a disposizione di altre strutture o spazi, come parchi, teatri, biblioteche, archivi, cinema, musei, per svolgere attività didattiche complementari a quelle tradizionali.

Le Fondazioni bancarie quali Compagnia di San Paolo e Cariplo sono tra le principali finanziatrici di iniziative *non-profit* in Italia. Queste istituzioni hanno quasi sempre uno statuto che le vincola

alla propria Regione di appartenenza, nonostante si renda sempre più ineludibile l'esigenza di progetti attuati su scala nazionale. Ad aprile 2016 è stato siglato un Protocollo d'Intesa tra fondazioni bancarie, Terzo settore e Governo per la gestione del *Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile*, istituito dalla L.208/2015 e destinato "al sostegno di interventi sperimentali finalizzati a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che impediscono la piena fruizione dei processi educativi da parte dei minori"<sup>49</sup>. Accordi come questo possono consentire alle fondazioni di ampliare il loro impatto, incoraggiando interventi di sistema, purché avvengano in un'ottica di sussidiarietà e non di sostituzione.

Inoltre, nel novembre 2020, l'Agenzia per la coesione territoriale ha stanziato un budget di circa € 16 milioni destinati al finanziamento di progetti nell'ambito del Terzo settore riguardanti interventi socioeducativi<sup>50</sup>.

#### PNRR

Il 6% delle risorse complessive del PNRR (€12,4 miliardi) è destinato a investimenti nei vari comparti dell'istruzione. Gli obiettivi principali sono il potenziamento infrastrutturale<sup>51</sup>, la riduzione dell'incidenza della dispersione scolastica e la riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di secondo grado tramite interventi di "potenziamento delle competenze di base degli studenti". Il testo fa riferimento esplicito anche al rafforzamento delle competenze trasversali, in particolare *problem-solving*, comunicazione, e altre abilità sempre più richieste dal mercato del lavoro.

Il PNRR prevede finanziamenti per i seguenti interventi a sostegno della scuola:

- La riduzione dei divari di apprendimento e di dispersione (soprattutto tra territori) nei primi due anni della scuola secondaria di secondo grado attraverso:
  - Una mappatura più accurata del fenomeno,

fruendo dei dati del Programma di Valutazione Internazionale di studentesse e studenti (*Programme for International Student Assessment*) (PISA) e INVALSI;

- Una maggiore personalizzazione dei percorsi per scuole in situazioni critiche;
- Azioni mirate sulla formazione di docenti e dirigenti delle istituzioni scolastiche;
- Progettualità scolastica extracurricolare e programmi di *mentoring* per studentesse e studenti;
- Una riforma degli istituti tecnici e professionali per "allineare i curricula di questi istituti alla domanda di competenze che proviene dal tessuto produttivo del Paese".

- La riorganizzazione del sistema scolastico volta a ridurre il numero di alunne e alunni per classe e ridimensionare la rete scolastica";
- La riforma del sistema di orientamento e di supporto alla transizione universitaria;
- Il miglioramento dei processi di reclutamento e di formazione docenti, in particolare sulla didattica digitale e discipline STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*) anche attraverso la creazione di una Scuola di Alta formazione;
- Investimenti infrastrutturali su aule digitali, laboratori, riqualificazione edilizia, e accessibilità;
- Estensione del tempo pieno e delle mense, per circa 1.000 scuole;
- Il potenziamento infrastrutturale per lo sport.

#### 3.6.3 Governance

Il sistema educativo di istruzione e di formazione italiano è organizzato in base ai principi della sussidiarietà e dell'autonomia delle istituzioni

scolastiche. Lo Stato ha competenza legislativa esclusiva per le "norme generali sull'istruzione" e per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Lo Stato, inoltre, definisce i principi fondamentali che le Regioni devono rispettare nell'esercizio delle loro specifiche competenze. Le Regioni condividono il potere legislativo con lo Stato per quanto riguarda l'istruzione e hanno potere legislativo esclusivo per la formazione professionale. Le istituzioni scolastiche statali hanno autonomia didattica, organizzativa e di ricerca, sperimentazione e sviluppo.

Il Ministero dell'Istruzione è responsabile dell'amministrazione generale a livello nazionale. L'istruzione scolastica è organizzata a livello decentrato dal Ministero dell'Istruzione attraverso gli Uffici Scolastici Regionali (USR), che operano a livello provinciale negli Uffici Locali. Il Ministero dell'Istruzione dispone, inoltre, di diversi enti e agenzie operanti a livello nazionale con funzioni di rappresentanza, consultiva, monitoraggio e valutazione per le scuole e per le università e gli Istituti di Alta Formazione Artistica e Musicale (AFAM).

Le scuole di livello pre-primario, primario e secondario hanno autonomia didattica, organizzativa e di ricerca, avendo ottenuto nel 2000 l'autonomia e lo status di persona giuridica. Dall'anno scolastico 1995/1996, è possibile istituire i cosiddetti Istituti comprensivi, definiti come raggruppamenti di scuole gestite da un unico dirigente scolastico.

### Gestione dell'inclusione

Il Ministero dell'Istruzione sta assumendo un ruolo centrale nella governance dei processi di inclusione.

Nello specifico il Ministero dell'Istruzione ha sottoscritto un accordo quadro con le Università presso le quali sono attivati corsi di scienze della formazione finalizzato

all'attivazione di corsi di perfezionamento professionale e/o master rivolti al personale della scuola. A partire dall'anno accademico 2011/2012 sono sempre in nuova attivazione corsi/master in "Didattica e psicopedagogia dei disturbi specifici di apprendimento" in tutto il territorio nazionale. È previsto anche un regime di specializzazione per coloro che professionalmente ambiscono all'inserimento in qualità di docenti di sostegno.

Sono stati istituiti anche Centri Territoriali di Supporto (CTS) mediante il Progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità" del 2007. Questi centri sono collocati presso scuole polo e la loro sede coincide con quella dell'istituzione scolastica che li accoglie.

Inoltre, nel 2021, una serie di misure ha attuato il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali e contestualmente degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà. L'obiettivo è il raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali educativi definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale. Si ambisce anche a stabilire un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente di 1 a 4.000. Tali interventi sono assicurati attraverso un contributo strutturale, pari a € 180 milioni annui, a valere sulla "Quota servizi" del Fondo Povertà.

Inoltre, le seguenti misure prevedono interventi mirati sull'inclusione:

- Le "Indicazioni nazionali e nuovi scenari" riguardante il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione, predisposto dal Comitato Scientifico Nazionale, sull'educazione alla cittadinanza ;
- La Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni

*educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"*;

- La Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 e la Direttiva Ministeriale n. 27 di dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica";
- Il "5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva"<sup>53</sup>;
- Il "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023"<sup>54</sup>;
- Il "Piano Scuola 2021-2022" che prevede stanziamenti per € 17,59 miliardi, di cui € 12,1 per le Infrastrutture e € 5,16 per potenziare le competenze di studentesse e studenti.

### 3.6.4 Livello di copertura degli interventi pubblici

Nel sistema scolastico italiano le sfide principali per quanto riguarda l'accesso sono la dispersione scolastica e l'abbandono scolastico<sup>55</sup>.

Il livello di dispersione scolastica, cioè la quota di studentesse e studenti che lascia il sistema scolastico senza il raggiungimento di un titolo di studio, pur in diminuzione nel corso del tempo, rimane uno dei più alti in Europa, dopo quello di Spagna e Malta. Dopo un decennio di calo costante, il tasso di abbandono scolastico è leggermente aumentato nel 2018, soprattutto a causa di un forte aumento di studentesse e studenti con cittadinanza non italiana nati all'estero. Nel 2020 il 13,1% di giovani dai 18 ai 24 anni aveva abbandonato prematuramente la scuola<sup>56</sup>. Si tratta di un lieve miglioramento rispetto al 14,5% registrato dal 2018, ma è un dato destinato a risalire a causa della pandemia. In ogni caso, si tratta di una percentuale lontana dall'obiettivo del 9% fissato per il 2020

dall'Unione Europea, e superiore alla media UE del 10,6%.

Le differenze regionali sono marcate. Nel 2020 il tasso di abbandono scolastico nelle regioni del Sud Italia e nelle Isole era del 16,3%, significativamente più elevato rispetto alle regioni del Nord Italia (11%). Sussistono forti differenze di genere: nel 2020 il tasso di abbandono era pari al 15,6% per i bambini e al 10,4% per le bambine. Molti fattori contribuiscono a tali divari, tra cui le differenze del contesto socioeconomico degli studenti e le differenze di rendimento dell'istruzione tra le aree geografiche. Ad esempio, il tasso di abbandono scolastico di studentesse e studenti con cittadinanza non italiana è salito dal 30% nel 2017 al 35% nel 2018, ben al di sopra della media UE del 20,2%. Inoltre, la dispersione è marcatamente più alta tra le persone minorenni fuori famiglia e di origine Rom, Sinti e Caminanti, anche se non sono disponibili dati comparabili<sup>57</sup>.

Occorre infine tenere conto anche della dispersione implicita, ovvero di quelle studentesse e quegli studenti che, pur non essendo dispersi in senso esplicito, finita la scuola non hanno le competenze necessarie per entrare nel mondo del lavoro. Nelle sezioni che seguono questo fenomeno viene trattato parallelamente all'*underachievement*, o scarso rendimento scolastico, nonostante non ci sia sempre un'equivalenza tra i due fenomeni.

#### Cause dell'abbandono

La determinante principale dell'abbandono scolastico è lo status socioeconomico della famiglia di origine. Più di qualsiasi altro fattore, è la povertà materiale a spingere studentesse e studenti verso attività remunerative a scapito delle opportunità educative. Tra le altre cause determinanti figurano la tipologia e caratteristiche della scuola, la preparazione degli insegnanti e relazione tra insegnanti e studente, e l'influenza del gruppo dei pari. Occorre anche tenere conto dei fattori individuali, quali la predisposizione

allo studio, le attitudini individuali, e la presenza di disagi emotivi o Disturbi Evolutivi Specifici. Affrontiamo qui i fattori territoriali, culturali e sociali della famiglia di origine, ma anche la presenza di disabilità e Disturbi Evolutivi Specifici.

Come approfondito precedentemente, infatti, dispersione e abbandono scolastico sono prevalenti tra tutte le categorie di beneficiari considerate prioritarie per il *Child Guarantee*. Vista l'assenza di dati certi sulle categorie di beneficiari con disuguaglianze estreme (ad esempio *care leavers*), ci concentriamo qui sulle disuguaglianze prevalenti, che riguardano quasi tutte le alunne e gli alunni BES.

Ad esempio, sono numerosi e ben documentati gli ostacoli, a volte prettamente architettonici e infrastrutturali, all'accesso delle alunne e degli alunni con disabilità, il 3,5% degli iscritti: il 32% degli edifici scolastici italiani non ha strutture adeguate ad alunne e alunni con disabilità motorie; solo una scuola su quattro ha postazioni informatiche adeguate<sup>58</sup>. Le alunne e gli alunni con disabilità sono stati anche i meno partecipi alla didattica a distanza (DAD) nei primi mesi della pandemia.

Sussistono sfide didattiche alla partecipazione di alunne e alunni con svantaggio sociale, culturale e linguistico, NAI o che presentano difficoltà nell'apprendimento e uso della lingua italiana. Per tutte queste casistiche, il disagio socioeconomico è inversamente proporzionale all'accesso. Di conseguenza, molti degli interventi promossi dal Ministero dell'Istruzione e/o attuati dal terzo settore si concentrano sul sostegno scolastico e sul saldare i legami tra la scuola e le comunità di appartenenza, con azioni tarate sulle caratteristiche dei singoli individui. I patti educativi di comunità sono il miglior esempio di questo.

Allo stesso tempo, la ricerca tende ad evidenziare come anche la qualità della didattica sia fondamentale, soprattutto nella scuola superiore di primo e secondo grado, nel coinvolgere le studentesse e gli studenti. In Italia, i punteggi in matematica, italiano e scienze risultano sotto la media OCSE nelle valutazioni PISA. Le rilevazioni INVALSI evidenziano come il livello di apprendimento sia tipicamente più basso tra le categorie che riscontrano tassi di abbandono scolastico più elevati, in particolare gli studenti e le studentesse delle regioni del Sud Italia.

Vale altrettanto per le competenze trasversali. Sia la rilevazione PISA del 2015 sulle capacità di *problem-solving* collaborativo<sup>59</sup> che quella del 2018 su *global competence*<sup>60</sup> (ovvero la capacità di interpretare le complessità del mondo contemporaneo) riportavano risultati sotto la media conseguiti dalle studentesse e gli studenti italiani, in particolare quelli più svantaggiati socialmente.

Inoltre, il costo dei libri di testo e la durata del tragitto alla scuola possono avere un impatto negativo sugli studenti e le studentesse, soprattutto se appartenenti a categorie più economicamente svantaggiate. Tuttavia, non sono emerse evidenze che questi fenomeni siano particolarmente impattanti in Italia. In ogni caso, esiste in ogni caso una domanda per borse di studio per gli studenti più bisognosi.

Infine, l'orario scolastico è un buon modo per aumentare l'accesso ai servizi educativi. Il tempo pieno, praticato in una minoranza delle scuole italiane, pare essere correlato<sup>61</sup> con la diminuzione dei tassi di abbandono, come evidenziato recentemente dall'Alleanza italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASVIS).

## 4 I potenziali beneficiari del *Child Guarantee*: caratteristiche e consistenza

### 4.1 Introduzione

Nella presente sezione si analizzano i profili dei potenziali beneficiari del *Child Guarantee*. Si tenga presente che, come indicato in maniera puntuale nella sezione 8, non sempre sono disponibili dati puntuali sulla numerosità di alcuni dei profili osservati (anche per motivi legati alla normativa italiana sulla riservatezza delle informazioni) e soprattutto per alcuni profili (in particolare quelli numericamente meno numerosi) non sono disponibili informazioni puntuali sul loro accesso ai servizi previsti nelle cinque aree di *policy* del *Child Guarantee*. Per approfondimenti più di tipo qualitativo su tale ultimo aspetto si rimanda alla sezione 5.

### 4.2 Persone minorenni fuori dalla famiglia di origine

#### 4.2.1 Introduzione

La categoria delle persone minorenni fuori dalla famiglia di origine non ha una definizione univoca in Italia. Le raccomandazioni del *Child Guarantee* prestano una particolare attenzione alle persone minorenni collocate in strutture residenziali<sup>62</sup>, ma invitano a tenere in considerazione anche tutte le persone minorenni per cui sono disposti affidamenti familiari o altre soluzioni che prevedono

una separazione dalla famiglia di origine. Si fa riferimento alla galassia ampia della così detta *alternative care*<sup>63</sup>. In Italia, differenti attori istituzionali, dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali all'Autorità Garante dell'Infanzia e Adolescenza, tendono ad includere o escludere da questa definizione gruppi differenti di persone minorenni<sup>64</sup>. Dal punto di vista metodologico, inoltre, la disomogeneità nei criteri di rilevazione rendono più complesse le operazioni di comparazione e sistematizzazione delle analisi e genera importanti effetti di realtà nella misura in cui porta variabilmente a escludere o includere specifiche sottocategorie di persone minorenni dalla platea dei beneficiari di interventi rivolti a questo target. La categorizzazione adottata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), ad esempio, porta a escludere le persone minorenni straniere non accompagnate (MSNA) dagli interventi rivolti a giovani *care leavers* in uscita dai sistemi di *alternative care*.

#### 4.2.2 Caratteristiche e consistenza

Le persone minorenni fuori dalla famiglia di origine censite sono 27.608 alla fine del 2019, di cui 13.555 – il 49% del totale – in affidamento familiare e 14.053 accolti in servizi residenziali per persone minorenni<sup>65</sup>. Di seguito si offre un quadro diacronico dell'evoluzione del fenomeno negli ultimi venti anni<sup>66</sup>.

**Tabella 12 - Persone minorenni fuori dalla famiglia di origine in Italia**

	Totale Fuori famiglia	In affidamento	Residenziali
1999	25.145	10.200 (40,6%)	14.945 (59,4%)
2007	29.870	16.420 (54,9%)	13.450 (45,1%)
2016	26.615	14.012 (52,6%)	12.603 (47,4%)
2017	27.111	14.219 (52,4%)	12.892 (47,6%)
2019	27.608	13.555 (49,1%)	14.053 (50,9%)

Fonte: elaborazione propria da dati dell'Istituto degli Innocenti di Firenze

Le variazioni più significative si registrano nel periodo compreso tra il 1999 e il 2007, con un aumento complessivo di persone minorenni fuori famiglia del 37% e con una significativa riduzione della percentuale di persone minorenni collocate in strutture di tipo residenziale. Un cambiamento significativo avvenuto anche grazie anche all'entrata in vigore della L. 149/2001, che individuava l'affidamento come lo strumento di accoglienza da privilegiare nel caso di persone minorenni temporaneamente allontanate dalle famiglie di origine. A partire dal picco del 2007 si registra invece una tendenziale decrescita nei numeri complessivi e un certo equilibrio tra soluzioni residenziali e misure di affidamento.

#### **Persone minorenni in affidamento familiare.**

La maggioranza di persone minorenni in affidamento familiare al 2017 era di età compresa tra gli 11 e i 14 anni<sup>67</sup>; tuttavia quasi il 40% delle persone minorenni attualmente in affidamento ha iniziato il proprio percorso fuori famiglia prima dei cinque anni di età, di cui circa la metà prima dei due anni<sup>68</sup>. Solo il 28,5% di persone minorenni in affidamento ha più di 15 anni. L'11% delle persone minorenni in affidamento ha vissuto una precedente esperienza di affidamento e quasi il 28% è stato precedentemente accolto in una comunità.

Nonostante il carattere di temporaneità che dovrebbe essere proprio delle misure di affidamento, per una persona minorenne su cinque l'affido dura dai due ai quattro anni, e per altre due persone minorenni su cinque il periodo di lontananza dalla famiglia supera i quattro anni. Questo determina la prevalenza di affidi di tipo giudiziale (che diventano tali d'ufficio dopo due anni)<sup>69</sup>. Al termine del percorso di affidamento una quota significativa di persone minorenni (37,4%) rientra nella famiglia di origine<sup>70</sup>, mentre il 27% prosegue il proprio percorso di accoglienza con il collocamento in una nuova famiglia affidataria o una struttura residenziale. Per l'11,6% dei casi è disposta una misura di affidamento preadottivo e solo nel 3% dei casi vi sono le condizioni per una vita autonoma. Il quadro cambia quando si considerano le persone neomaggiorenni con misure di prosieguo amministrativo<sup>71</sup>, che concludono il proprio percorso di affido tra i 18 e i 21 anni. In questa fascia d'età diminuisce la percentuale di rientri nella famiglia di origine (21%), mentre aumenta la quota di sistemazioni in semi-autonomia (8%) e di raggiungimento di una vita autonoma (7%).

#### **Persone minorenni in strutture residenziali.**

La disomogeneità territoriale dei criteri, della nomenclatura e degli standard delle strutture

residenziali, nonché delle modalità di raccolta dati, non permette di fornire un quadro univoco sulle persone minorenni che usufruiscono di tale tipo di interventi. Secondo il MLPS sono 12.892 (escludendo MSNA); per l'AGIA sono 32.185, di cui 13.358 MSNA e 2.167 neomaggiorenni nella fascia d'età 18-21<sup>72</sup>. Si tratta di un dato complessivo in crescita rispetto alle rilevazioni precedenti (+8,4% rispetto ai dati di fine 2016). L'8% delle persone minorenni in servizi residenziali ha vissuto anche l'esperienza dell'affidamento familiare e il 33% una accoglienza in un'altra comunità. Quasi il 30% delle persone minorenni che escono da una comunità lo fa per accedere a una nuova struttura analoga, sempre di tipo residenziale. Una persona minorenne su cinque rientra nella famiglia di origine, il 10,4% affronta le sfide della vita in autonomia e solo l'8% accede a percorsi di affido. Poco più della metà (54,3%) delle persone minorenni accolte in comunità ha più di 15 anni ed ha una cittadinanza non italiana (54,9%). Considerando l'età più avanzata e la progettualità migratoria di parte delle ragazze e dei ragazzi accolti, si può comprendere perché la durata media dei percorsi in strutture residenziali sia nettamente inferiore a quella legata ai percorsi di affido: poco più del 10% delle persone minorenni accolte permane in comunità per più di 4 anni, mentre quasi la metà (45,6%) vi resta per meno di un anno.

**Care leavers.** Secondo le stime del MLPS sui dati riferiti al 31/12/2016, circa 2.600 ragazzi e ragazze hanno concluso percorsi di affidamento o di collocamento in strutture residenziali e sono uscite dal sistema soltanto in questo anno di riferimento. Stimando il numero di persone minorenni fuori dalla famiglia di origine che avrebbero compiuto 18 anni nei tre anni successivi alla realizzazione dell'indagine si raggiunge una popolazione complessiva di 7.000 ragazzi e ragazze. Si tratta di giovani che vivono precocemente le sfide della vita adulta: quelle legate agli affetti e alla loro continuità nel tempo, alla casa e alla gestione delle finanze,

alla prosecuzione degli studi e all'ingresso nel mondo del lavoro. A questo conteggio si aggiunge il dato relativo MSNA, per il quale rinviamo alla sezione 4.4.2 dedicata.

#### **4.2.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari**

##### **Persone minorenni in affidamento familiare.**

Vi è una ripartizione relativamente equilibrata per genere delle persone minorenni in affido in Italia (il 51,8% è di sesso maschile, il 49,2% è di sesso femminile). Come precedentemente accennato, la maggioranza degli affidamenti è di tipo giudiziale ed il dato nazionale indica un certo equilibrio tra soluzioni intra-familiari (43%) e soluzioni etero-familiari (57%)<sup>73</sup>. L'8% delle persone minorenni in affidamento familiare ha una disabilità certificata. La quota di persone minorenni in affidamento che hanno una cittadinanza diversa da quella italiana (comprendendo qui anche l'esigua quota di persone minorenni straniere non accompagnate in affido familiare)<sup>74</sup> è in media del 18,9%. Tutte queste caratteristiche presentano una rilevante varianza a livello regionale, offrendo quadri fortemente disomogenei della distribuzione di maschi e femmine in affidamento<sup>75</sup>, dell'incidenza del fenomeno sulla popolazione<sup>76</sup>, delle tipologie di affidamento disposto<sup>77</sup>, della distribuzione di persone minorenni con disabilità<sup>78</sup> e di persone minorenni con cittadinanza non italiana<sup>79</sup>.

##### **Persone minorenni in strutture residenziali.**

Il numero medio di persone minorenni accolte in ciascuna struttura su scala nazionale è pari a 7,9 persone, con grandi disparità regionali<sup>80</sup>, dovute anche al fatto che in moltissime regioni le linee di indirizzo sulle strutture residenziali non sono ancora state pienamente attuate. Il 60% delle persone minorenni ospitate in comunità sono maschi, con picchi di oltre il 70% in ben quattro regioni (Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Abruzzo e Puglia). Il dato riflette la

presenza quasi interamente maschile di MSNA sul territorio. Sicilia (21,8%), Emilia-Romagna (15,6%) e Lombardia (10,3%) accolgono complessivamente quasi la metà delle persone minorenni in strutture residenziali in Italia, mentre la maggior parte delle altre Regioni si attesta su un valore inferiore al 5% del totale<sup>81</sup>. Il dato della regione Sicilia è condizionato dall'alta presenza dei MSNA appena arrivati e dalla mancanza di un sistema di distribuzione efficace sul territorio nazionale.

Le lacune del sistema informativo non consentono di approfondire l'analisi di genere sulle fasi dei percorsi fuori famiglia in relazione a diverse possibili sottocategorie (per esempio, persone minorenni con *background* migratorio con procedimenti penali in corso) e a diverse aree di *policy* (per esempio, prevenzione in ambito sanitario).

#### 4.2.4 Quadro di riferimento

I principali riferimenti da tenere in considerazione per comprendere i mutamenti avvenuti nel contesto italiano a partire dagli anni '80 sono normative che hanno promosso e accompagnato il processo di deistituzionalizzazione delle persone minorenni fuori famiglia, strutturando un sistema di prevenzione e tutela, corredato delle corrispondenti provvisorie economiche, che ha previsto una progressiva messa a regime dei percorsi di adozione, di affidamento familiare e di collocamento in strutture residenziali di tipologie diversificate (L.184/1983, L.285/1997<sup>82</sup>, L.328/2000 e L.149/2001<sup>83</sup>).

A partire dal 2001<sup>84</sup>, l'eterogenea produzione normativa delle regioni ha comportato condizioni assai diversificate di intervento a seconda dei contesti geografici<sup>85</sup>. Già nel 2011, il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia raccomandava all'Italia di garantire un'applicazione omogenea della L.149/2001 su tutto il territorio nazionale<sup>86</sup>.

In ottemperanza a queste raccomandazioni si sono susseguiti importanti atti di *soft law* - elaborati a seguito di un lungo percorso di concertazione con tutti gli *stakeholders* - di cui si è dotata l'amministrazione centrale che, nel pieno esercizio delle sue competenze, ha consegnato nelle mani delle regioni e dei territori veri e propri strumenti di indirizzi volte alla promozione di standard comuni per le politiche e gli interventi di tutela<sup>87</sup>. Tuttavia, il loro grado di recepimento a livello regionale è ancora molto disomogeneo, anche considerando che non tutte le linee di indirizzo regionali sull'affidamento sono state aggiornate dopo l'emanazione delle linee di indirizzo nazionali sul tema.

Nella stessa direzione si muove il 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza<sup>88</sup>, approvato il 21 maggio 2021 dall'Osservatorio nazionale infanzia<sup>89</sup>.

### 4.3 Persone minorenni con disabilità

#### 4.3.1 Introduzione

La condizione di disabilità è prodotta dall'interazione tra le caratteristiche personali (salute, capacità, potenzialità, fattori personali e processi di crescita di consapevolezza e competenze) e le barriere di diversa natura che possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza<sup>90</sup>. L'analisi qui presentata si rifà al modello sociale della disabilità come definito dalla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) e basato sul rispetto dei diritti umani, e pone la questione del mainstreaming della tematica relativa alle persone minorenni con disabilità in tutte le tematiche del *Child Guarantee*. La disabilità può essere, infatti, trasversale ad altre situazioni di vulnerabilità. In generale a parte i servizi dedicati (ad eccezione della scuola che in Italia

è totalmente inclusiva) gli altri servizi che si occupano delle persone migranti, delle famiglie disagiate o a rischio di povertà, della casa e dell'alimentazione, prestano poca attenzione alle persone minorenni con disabilità e non ne raccolgono dati e statistiche. Anche quando vi sono specifiche misure destinate a persone minorenni e adolescenti con disabilità queste misure sono generiche e poco centrate sulla persona.

#### 4.3.2 Caratteristiche e consistenza

Secondo l'ISTAT le persone con disabilità in Italia sono 3.150.000, pari al 5,2% della popolazione<sup>91</sup>. Il dato però è lontano da quello indicato dagli standard internazionali e potrebbe rappresentare, quindi, una sottostima<sup>92</sup>. I dati sulle persone minorenni con disabilità sono carenti, spesso non disaggregati per genere ed età, e non accompagnati da analisi che permettano la definizione di indicatori chiari su cui sviluppare le politiche (non è disponibile, per esempio, il dato aggregato sulle tipologie di disabilità). Si tratta di una lacuna segnalata anche dal Comitato sui Diritti dell'Infanzia nelle sue Osservazioni conclusive al Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC, *Convention on the Right of the Child*) del 2019<sup>93</sup>. La mancanza di dati articolati e di una rilevazione sistematica delle condizioni di vita delle persone minorenni e delle loro famiglie rende difficile offrire evidenze sugli impatti di alcune delle aree di *policy* oggetto del *Child Guarantee*.

Gli unici dati affidabili sulle persone minorenni con disabilità sono quelli prodotti dalle istituzioni scolastiche<sup>94</sup>. Secondo l'ISTAT, le alunne e gli alunni con certificazione di disabilità rappresentano il 3,5% delle iscrizioni nel 2019/20 (+13 mila unità rispetto all'anno 2018/2019 che erano 283.856, il 3,3% del totale degli studenti). Alunne ed alunni con altri bisogni educativi speciali (60 mila unità), rappresentano

l'11% delle iscrizioni nella scuola secondaria e il 6,5% nella scuola primaria di primo grado. Le alunne e gli alunni con disabilità sono il 2,5% nella scuola dell'infanzia<sup>95</sup>, il 4,1% nella scuola primaria, il 4,3% nella scuola secondaria di primo grado e il 2,9% nella scuola secondaria di secondo grado<sup>96</sup>.

Il rapporto mette in evidenza anche i limiti dei processi di inclusione scolastica:

- Nonostante sia in crescita il numero di insegnanti per il sostegno<sup>97</sup>, il 37% di questi non avrebbe una formazione specifica;
- La carenza degli assistenti all'autonomia e alla comunicazione è particolarmente significativa per le regioni del Sud Italia, così come appaiono carenti le loro competenze sulla lingua italiana dei segni;
- Le scuole sono in larga parte (68%) inaccessibili, a causa di barriere architettoniche e di edilizia inadeguata, alla popolazione scolastica con disabilità motoria e sensoriale<sup>98</sup>;
- Resta molto critica la disponibilità di ausili per le alunne e gli alunni con disabilità sensoriale e la dotazione tecnologica a sostegno dei percorsi di inclusione.

Secondo i dati pubblicati dal Ministero dell'Istruzione<sup>99</sup> e riferiti all'anno scolastico 2018-2019<sup>100</sup>, il 57,9% delle certificazioni riporta una condizione di disabilità e il 42,1% riporta una condizione di disabilità grave<sup>101</sup>. Il numero di alunne e alunni con disabilità intellettive e relazionali nelle scuole statali e non statali è pari al 68,8% del totale di alunne e alunni con disabilità, con picchi nella scuola secondaria di I grado del 72,2%.

Infine, durante la pandemia il ricorso alla DAD ha escluso molte alunne e molti alunni con disabilità, particolarmente se affetti da disabilità intellettiva e relazionale.

### 4.3.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari

La presenza femminile nelle scuole di ogni ordine e grado arriva solo al 29,1% del totale della popolazione studentesca con disabilità (82.755) nell'anno scolastico 2018/19. La percentuale oscilla dal 25,1% della scuola dell'infanzia ad un massimo del 32,6% nella scuola secondaria di secondo grado. Il perché di questa forte disparità di presenza femminile è poco analizzato. Il dato è particolarmente sorprendente, se si valuta la consistenza demografica della presenza femminile sulla popolazione minorenni, che complessivamente si attesta al 48,5%. Questo fenomeno nella scuola non è analizzato nella pubblicistica scientifica italiana, lasciando aperte varie ipotesi interpretative. Il livello di disaggregazione dei dati disponibili non permette di rilevare le differenze tra tipologie di disabilità, neanche rispetto alla popolazione maschile. È invece possibile rilevare che le regioni del Sud presentano dati significativamente peggiori per tutte le variabili analizzate<sup>102</sup>. Per quanto riguarda la provenienza da contesti migratori<sup>103</sup>, i dati dell'anno scolastico 2019/20 riportano che il 13,4% di alunne e alunni con disabilità sono di origine straniera – pari a circa 38.000, con una distribuzione prevalente nelle Regioni del Nord Italia<sup>104</sup>.

### 4.3.4 Quadro di riferimento

Gli interventi pubblici a favore delle persone minorenni con disabilità in Italia, comunque carenti, hanno interessato in maniera trasversale varie aree di diritti e necessità. Interventi sui servizi legati alla salute, all'educazione, al contrasto alla povertà, all'*housing*, ai servizi socioeducativi alla prima infanzia si sono succeduti nel tempo generando una consistente legislazione in materia a livello nazionale e regionale. Limitato comunque è il *mainstreaming* delle tematiche relative alle persone minorenni con disabilità nelle politiche per l'infanzia. Spesso

ci si è limitati a interventi monetari, dando per scontato che un'integrazione del reddito familiare consenta una migliore qualità di vita della persona minorenni con disabilità. Le novità più recenti e significative riguardano il mondo della scuola e, per quanto settoriali, evidenziano il maggiore interesse del legislatore a definire un più sostanziale *framework* legislativo<sup>105</sup>. Il PNRR ha inserito tra le riforme l'approvazione di una legge delega sulla disabilità che è stata approvata a fine dicembre 2021 (L. 227/21), che introdurrà varie norme legate all'applicazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità dell'ONU<sup>106</sup>.

## 4.4 Persone minorenni provenienti da un contesto migratorio e persone minorenni appartenenti a minoranze etniche (in particolare Rom, Sinti e Caminanti)

### 4.4.1 Persone minorenni provenienti da un contesto migratorio

#### 4.4.1.1 Introduzione

Per persona minorenni con *background* migratorio si intende<sup>107</sup> ogni persona con meno di 18 anni nata in un Paese terzo rispetto agli Stati dell'UE oppure nata in un Paese membro dell'UE ma con almeno un genitore nato in un Paese terzo. La definizione giuridica italiana minore straniero, invece, si riferisce alla persona minore di 18 anni senza la cittadinanza italiana. Nell'espressione *background* migratorio si includono anche le persone che hanno acquisito la cittadinanza italiana, e si sottolinea la rilevanza del percorso familiare nel determinare la loro condizione. In base al processo migratorio<sup>108</sup>, si può distinguere in persone minorenni di prima generazione (persone nate all'estero e giunte sul territorio italiano con la famiglia, i cui processi di accoglienza e di inclusione sociale variano a seconda dello status riconosciuto ai genitori<sup>109</sup>)

e di seconda generazione (persone nate in Italia da genitori immigrati, che non possono fare richiesta della cittadinanza italiana fino al compimento del diciottesimo anno di età con il conseguente disagio che questo comporta).

### 4.4.1.2 Caratteristiche e consistenza

Le persone con meno di 18 anni considerate straniere secondo la legge italiana e regolarmente soggiornanti erano un milione e 316 mila all'inizio del 2018<sup>110</sup>, così suddivise:

Tabella 13 - Persone straniere regolarmente soggiornanti in Italia

Persone straniere minorenni regolarmente soggiornanti	1.316.000	100%
Persone straniere minorenni nate in Italia	991.000	75%
Persone minorenni con background migratorio naturalizzate	275.318	27%
Nate in Italia	221.995	16,87% (77,5% del totale naturalizzate/i)
Nate all'estero	53.323	4% (22,5% del totale naturalizzate/i)

Fonte: elaborazione propria di dati ISTAT

La propensione ad acquisire la cittadinanza italiana interessa in modo diverso le collettività presenti sul territorio, sia perché diverse sono le normative vigenti nei paesi di origine relativamente alla doppia cittadinanza, sia per la diversità dei progetti migratori tipici delle popolazioni di origine.

Le persone minorenni con *background* migratorio sperimentano varie vulnerabilità<sup>111</sup>. Il 31,2% delle famiglie con persona fi riferimento con cittadinanza non italiana con persone minorenni a carico è in condizione di povertà assoluta<sup>112</sup> (a fronte del 7,7% delle famiglie italiane<sup>113</sup>). L'abbandono scolastico è al 36,5%, contro l'11,3% delle persone minorenni coetanee di cittadinanza italiana. Le persone minorenni competenze linguistiche e la minor disponibilità di tempo (a causa della fragile collocazione sul mercato del lavoro) dei genitori, nonché la minor dotazione di spazi domestici adeguati e di strumenti funzionali allo studio, sono tra le probabili cause di questo divario. Le difficoltà nei processi di socializzazione propri e dei genitori causano minore inserzione in reti di aiuto fra

pari e minor conoscenza e accesso al sistema dei servizi territoriali sociosanitari, culturali e ricreativi. Le fasi del ricongiungimento, prima e quelle successive legate all'inclusione sociale e all'ambientamento nel contesto italiano, tanto più faticose quanto più sono tardive, sono soggette a forme di conflitto familiare e di rifiuto della scuola. La maggiore vulnerabilità del corpo studentesco con *background* migratorio è evidente rispetto ai maggiori tassi di ritardo e abbandono scolastico, di distribuzione nei diversi ambiti dell'istruzione secondaria di secondo grado, di accesso all'istruzione universitaria<sup>114</sup>.

### 4.4.1.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari

Le persone minorenni con *background* migratorio sono considerate particolarmente vulnerabili anche dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia che sollecita l'Italia a porre in atto "il potenziamento di [...] attività preventive contro la discriminazione e [...] l'adozione di azioni incisive a beneficio delle minorenni [...] richiedenti asilo, i rifugiati e i migranti"<sup>115</sup>.

Le bambine e ragazze minorenni con *background* migratorio rappresentano un gruppo ad alto rischio di vulnerabilità che andrebbe messo al centro di specifici progetti dedicati. In particolare, la gravidanza in età precoce in situazione migratoria dovrebbe essere presa in carico con modalità attente al versante transculturale: invece l'80% delle adolescenti straniere non ha mai avuto accesso a una visita ginecologica, contro il 30% delle loro coetanee italiane, il numero di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) risulta molto più elevato, e il basso livello di istruzione, la condizione di povertà e la debolezza della rete sociale di riferimento di tali ragazze minorenni determinano scarsa conoscenza dei sistemi di contraccezione e scarsa disponibilità all'utilizzo<sup>116</sup>.

Altra dimensione rilevante è quella dello status giuridico della permanenza in Italia. Se l'eventuale condizione di irregolarità non impedisce, sulla carta, di vedere tutelati i propri diritti in qualità di persona minorenni, compromette tuttavia il percorso di vita futura ed espone ai rischi di discrezionalità con cui, nei diversi territori, gli attori istituzionali interpretano la tutela della persona minorenni e danno concretezza ai diritti.

#### 4.4.1.4 Quadro di riferimento

Il D.lgs. 286/98 (*Testo unico sull'immigrazione*) costituisce il quadro legale di riferimento sullo status della persona minorenni. Prevalge la condizione di minorenni rispetto a quella relativa allo status giuridico. Valgono, pertanto tutte le norme e le convenzioni adottate dall'Italia a tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Le Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri prodotte dal Ministero dell'Istruzione costituiscono il riferimento sull'integrazione scolastica.

#### 4.4.2 Persone minorenni straniere non accompagnate

##### 4.4.2.1 Introduzione

L'articolo 2 della L.47/2017 (*Misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*)

definisce la persona minorenni straniera non accompagnata come "il minorenni non avente cittadinanza italiana o dell'Unione Europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano".

La vulnerabilità insita nei processi migratori vissuti senza figure genitoriali di riferimento, spesso in condizione di rischio di tratta e di abusi, si somma per questo gruppo alle vulnerabilità legate all'età, al genere e alla condizione di persona straniera. Pur con delle significative fluttuazioni, la presenza di MSNA in Italia è una costante almeno dagli anni Novanta del '900 ed è particolarmente significativa per alcune Regioni.

##### 4.4.2.2 Caratteristiche e consistenza

Le persone MSNA censite dal Ministero del Lavoro<sup>117</sup> a febbraio 2022 sono 11.201. Di questi, il 97,2% (10.886) sono maschi e 64,3% diciassettenni. La grande maggioranza di MSNA viene inserita, al momento del ritrovamento, in strutture della rete SAI<sup>118</sup>, o finanziate con fondi FAMI<sup>119</sup>, o accreditate a livello locale. Quasi mai si opta per l'accoglienza presso nuclei familiari affidatari, che è invece l'opzione privilegiata dalla legge<sup>120</sup>. Il delicato passaggio alla maggiore età implica<sup>121</sup> la perdita di tutele e di forme istituzionali di supporto. In questa fase di transizione, gioca un ruolo chiave per il percorso di conversione del permesso di soggiorno la solidità del progetto di integrazione intrapreso durante la minore età che frequentemente continua anche dopo il diciottesimo anno di età<sup>122, 123</sup>. Nel corso degli anni si sono moltiplicate le sperimentazioni di forme di accoglienza alternative alle strutture comunitarie di carattere educativo<sup>124</sup>, con l'obiettivo di sostenere l'acquisizione delle competenze e delle relazioni necessarie alla vita in autonomia la cui assenza rappresenta un ulteriore possibile elemento di vulnerabilità. Nell'analisi dei fenomeni connessi con i minori stranieri non accompagnati è importante tenere presente la quota di coloro

che si allontanano dalle strutture di accoglienza e si rimettono in viaggio (*on the move*). Nel 2020 il totale degli allontanamenti è stato di 3.099. L'allontanamento può essere legato a motivazioni differenti ma rappresenta un elemento di vulnerabilità perché interrompe i progetti di integrazione avviati, oltre che un fattore di rischio, perché espone i minori e le minori a forme di illegalità e sfruttamento. In ultimo, i dati riguardanti i minori stranieri non accompagnati che presentano domanda di asilo: nel 2020 sono state presentate in totale 753 domande di protezione internazionale relative a minori stranieri non accompagnati e sono stati 183 i minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo che sono stati inseriti nella procedura di ricongiungimento familiare prevista dal cosiddetto Regolamento di Dublino.

##### 4.4.2.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei gruppi beneficiari

Le fasi del percorso migratorio influiscono sulla distribuzione regionale delle persone MSNA. Se Sicilia, Puglia e Friuli-Venezia Giulia accolgono il maggior numero di MSNA in quanto luoghi di sbarco o di frontiera, Lombardia ed Emilia-Romagna sono al centro della mobilità secondaria e del raggiungimento delle reti familiari o sociali di riferimento per il completamento del progetto migratorio. Tuttavia, la discrezionalità con cui le Regioni interpretano la normativa nazionale fa sì che ci siano consistenti differenze nella garanzia dei diritti fondamentali, quali salute ed istruzione<sup>125, 126</sup>.

L'alto livello di vulnerabilità delle bambine e giovani minorenni straniere non accompagnate<sup>127</sup> è legato al peso che le organizzazioni criminali e le reti di sfruttamento sessuale hanno nello strutturare la migrazione e ai maggiori rischi di diventare vittima di violenza di genere. La percentuale minore rispetto ai ragazzi, le rende anche particolarmente "invisibili" al sistema anche in virtù delle diverse strategie di viaggio intraprese. I bambini e giovani minorenni stranieri non accompagnati, la cui migrazione dipende nella gran parte dei casi dall'esigenza di migliorare la loro condizione

economica e quella della famiglia di origine, sono invece più esposti al rischio di sfruttamento lavorativo, ma anche di violenza sessuale e di subire violenze fisiche e torture.

##### 4.4.2.4 Quadro normativo di riferimento

La L.47/2017 ha rafforzato il sistema di tutele nei confronti delle persone MSNA<sup>128</sup>, sia estendendo le tutele del D.lgs.142/2015 (*Decreto Accoglienza*) a "tutti i minori che non hanno la cittadinanza italiana o di un Paese membro dell'Unione Europea e che si trovano, a prescindere dal motivo, sul territorio dello Stato o che sono sottoposti alla giurisdizione italiana privi di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano". Il 5° Piano nazionale sull'infanzia, in fase di approvazione, contiene varie azioni rivolte a persone minorenni straniere, tra le quali si segnala la n.22 intitolata: l'attuazione della normativa sull'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati" (L.47/2017), introduce nuovi istituti in favore delle medesime per promuovere ulteriori garanzie a tutela delle stesse, al fine di rafforzare la piena autonomia alla fuoriuscita dal sistema di accoglienza. Nel corso degli ultimi anni, anche per effetto delle disposizioni contenute nella Legge 47/2017, si sono moltiplicate le attività che favoriscono l'esercizio del diritto delle persone minorenni all'ascolto e alla partecipazione, ovvero a esprimere e a vedere riconosciuta la rilevanza della propria opinione, in particolare in merito ai procedimenti e alle decisioni che li riguardano<sup>129</sup> come nel caso della domanda di riconoscimento della protezione internazionale<sup>130</sup>.

#### 4.4.3 Persone minorenni appartenenti a minoranze etniche

##### 4.4.3.1 Introduzione

In Italia il concetto di minoranza (articolo 6 della Costituzione Italiana) è legato prevalentemente a elementi di tipo linguistico. La L.482/2015<sup>131</sup> (*Legge sulle lingue di minoranza*) riconosce e tutela dodici minoranze linguistiche facendo riferimento a

un principio di territorialità. Rom, Sinti e Caminanti sono considerati minoranze diffuse ma, non essendo associati a specifiche concentrazioni territoriali, sono esclusi da questa lista. Sotto l'etichetta Rom, Sinti e Caminanti ricadono persone e gruppi che vivono in condizioni diverse con percorsi di integrazione e di inserimento alle spalle molto variegati tra loro<sup>132</sup>. La condizione delle persone minorenni appartenenti a questi gruppi è particolarmente critica per tutte le aree di policy direttamente riferibili al *Child Guarantee*.

#### 4.4.3.2 Caratteristiche e consistenza

La Strategia nazionale per l'inclusione di Rom, Sinti e Caminanti<sup>133</sup> "stima che sul territorio nazionale vi siano 120 mila/180 mila Rom, Sinti e Caminanti, la metà dei quali è italiana e l'altra metà, pur essendo straniera, è per lo più stanziale"<sup>134</sup>. Le persone minorenni al di sotto dei 16 anni sarebbero il 45% della popolazione generale: orientativamente tra le 54.000 e le 81.000 persone. La necessità di analisi si scontra con l'assenza di dati rilevanti<sup>135</sup> e con un approccio generalista che non giustificerebbe la rilevazione di un dato sensibile come quello dell'appartenenza etnica<sup>136</sup>. Mancano dati affidabili sulla popolazione riconducibile a questi gruppi, manca la possibilità di costruire gruppi demografici affidabili basati su genere e fasce d'età, e non è possibile avere dati certi sulle condizioni sociali e sulle traiettorie di vita delle persone che non sono identificate nelle rilevazioni istituzionali come appartenenti a detti gruppi. I limiti evidenziati hanno conseguenze pratiche estremamente significative per la possibilità di basarsi su evidenze solide nell'individuazione delle priorità di intervento<sup>137, 138</sup>. Tra le attività più rilevanti che hanno promosso una migliore raccolta di dati e di evidenze è necessario ricordare il Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione di bambine e bambini Rom, Sinti e Caminanti<sup>139</sup>.

#### 4.4.3.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei gruppi beneficiari

I pochi dati a disposizione riguardano sostanzialmente descrizioni anagrafiche e non l'approfondimento degli eventuali elementi di

ulteriore vulnerabilità o, al contrario, gli eventuali fattori abilitanti connessi alla dimensione di genere.

Raramente i dati a disposizione, quanto meno quelli aggregati a livello nazionale, consentono un adeguato apprezzamento dell'impatto delle differenze di genere nel descrivere le condizioni e le traiettorie di vita. Eppure, l'osservazione sul campo e il punto di vista degli attori più coinvolti sui temi che riguardano le persone minorenni Rom, Sinti e Caminanti evidenziano la rilevanza della dimensione di genere<sup>140</sup>. Basti pensare al maggiore abbandono scolastico o alla minore iscrizione a scuola delle femmine rispetto ai maschi, oppure ai temi della salute sessuale e riproduttiva, delle gravidanze precoci e della violenza intra-familiare.

Mancano inoltre dati di riferimento sul peso che le differenze di genere hanno quando queste implicano visioni non binarie di sé o quando si associano a differenze legate all'orientamento sessuale. Temi, questi, poco presenti anche nel dibattito intorno alle condizioni dei gruppi Rom, Sinti e Caminanti e alle politiche possibili.

#### 4.4.3.4 Quadro di riferimento

Norme in materia di non discriminazione e di tutela dei gruppi minoritari sono previste a livello internazionale, regionale e nazionale. La tutela di Rom Sinti e Caminanti si fonda su una costellazione articolata di riferimenti normativi internazionali e nazionali e su un insieme eterogeneo di misure e interventi dedicati, a partire dalla Strategia nazionale<sup>141</sup>, e che arrivano fino alle leggi regionali (per esempio, quelle che istituiscono e regolano le diverse forme di aree di sosta e di transito comunemente definite campi) e le misure comunali.

È in fase di adozione, grazie all'operato dell'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) la nuova Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti (2021-2030) in attuazione della raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europa del 12 marzo 2021 (2021/C 93/01).

## 4.5 Persone minorenni in situazioni familiari precarie

### 4.5.1 Introduzione

La definizione di persone minorenni in situazioni familiari precarie impiegata nel *Child Guarantee* è estremamente ampia. Vengono inclusi fra questi gruppi persone minorenni in famiglie monogenitoriali, ragazze-madri con figli, persone minorenni con genitori in carcere, persone minorenni residenti in quartieri e contesti a rischio di violenza o vandalismo. Rispetto, quindi, agli altri profili di potenziali beneficiari del *Child Guarantee* si tratta di un gruppo molto eterogeneo. In questa sede, ci si concentra tanto sui profili numericamente più numerosi come su quelli più complessi, prestando particolare attenzione ad una specificità italiana, e cioè la forte connotazione territoriale del disagio socioeconomico delle persone minorenni nel nostro paese.

### 4.5.2 Caratteristiche e consistenza

#### Persone minorenni in famiglie monogenitoriali.

L'ISTAT stima come in anni recenti siano circa un milione le famiglie monogenitoriali con figlie e figli minorenni, pari a circa il 16% del totale delle famiglie con persone minorenni a carico. Rispetto a metà anni '90 il numero assoluto delle famiglie monogenitoriali è raddoppiato<sup>142</sup>. Circa il 29% di tali famiglie ha almeno una figlia o un figlio molto piccolo di età pari o inferiore a 5 anni. Complessivamente sono circa 1,1 milioni le persone minorenni che vivono in famiglie monogenitoriali (pari a circa il 12% del totale delle persone minorenni). Essere una persona minorenni in famiglie monogenitoriali espone in maniera forte in Italia al rischio di povertà economica, di appartenere ad una famiglia con problemi lavorativi o di esclusione sociale (41,2% delle persone minorenni in questo tipo di famiglie corre tale rischio).

Tabella 14 - Minorenni che vivono in famiglie monogenitoriali

<b>Famiglie monogenitoriali con figlie e/o figli minorenni (numero assoluto; in milioni) (anno 2016)*</b>	<b>1.034</b>
Famiglie monogenitoriali con figlie e/o figli minorenni (% su totale famiglie con minorenni) (anno 2016)*	<b>15,8%</b>
Famiglie monogenitoriali con figlia o figlio più piccolo di età pari o inferiore a 5 anni (% su totale famiglie monogenitoriali) (anno 2019)**	<b>28,9%</b>
<b>Persone minorenni inserite in famiglie monogenitoriali (numero assoluto; in milioni) (anno 2019)**</b>	<b>1.107</b>
Persone minorenni inserite in famiglie monogenitoriali (% su totale persone minorenni) (anno 2019)**	<b>11,9%</b>
Persone minorenni inserite in famiglie monogenitoriali che sperimentano problematicità legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale (% su totale minorenni in famiglie monogenitoriali) (anno 2019)***	<b>41,2%</b>

\* Fonte ISTAT (2018), *Madri sole con figli o figlie minorenni*, ISTAT, Roma.  
\*\* Fonte ISTAT dati.istat.it; indicatore: "Nati vivi: Madre - Età e cittadinanza"  
\*\*\* Fonte ISTAT, elaborazioni su microdati IT-SILC 2019

**Madri minorenni e i loro figli.** L'ISTAT indica come nel 2019 siano nate 1.089 bambine e bambini da madri minorenni. Il fenomeno appare abbastanza circoscritto rispetto sia

al numero totale delle nascite (0,2% delle stesse) che all'andamento decrescente nel tempo (secondo un'indagine di Save the Children del 2011, che faceva riferimento

a dati ISTAT, nel 2008 erano circa 2.500 le madri minorenni con una incidenza dello 0,4% sul totale delle nascite). Si tratta di un fenomeno prevalentemente centrato in famiglie italiane delle regioni del Sud Italia. Mentre infatti l'incidenza di bambine e bambini nati da madri minorenni straniere (circa il 20%) è in linea con tale valore riferito a tutte le madri straniere di ogni età, il 64% delle bambine e dei bambini nati da madri minorenni è residente nelle regioni del Sud

(a fronte di una incidenza media del 36% per le bambine e i bambini nati da madri di ogni età). L'analisi sistematica degli studi condotti sul tema in alcuni paesi dell'Unione Europea da parte di Save the Children (2011) indica tre fattori che paiono essere correlati ad un rischio di gravidanza precoce: condizioni di deprivazione o svantaggio socioeconomico; appartenenza ad una famiglia di origine destrutturata e non stabile; bassi livelli di istruzione.

**Tabella 15 - Bambini nati nel 2019 da madri minorenni**

Bambine e bambini nati nel 2019 da:	
Madri minorenni (N° totale)	1.089
Madri minorenni (% su totale bambine e bambini nati nel 2019)	0,2%
Madri minorenni nelle regioni del Sud Italia (% su totale bambine e bambini nati da madri minorenni)	64,2%
Madri di tutte le età nelle regioni del Sud Italia (% su totale bambine e bambini nati)	35,7%
Madri minorenni di cittadinanza non italiana (% su totale bambine e bambini nati da madri minorenni)	20,2%
Madri di cittadinanza non italiana di tutte le età (% su totale bambine e bambini nati)	20,0%

Fonte: ISTAT, dati.istat.it; indicatore: "Nati vivi: Madre - Età e cittadinanza"

**Persone minorenni con genitori in carcere.** Il numero stimato di persone minorenni separate da almeno un genitore in quanto quest'ultimo in carcere è stimato pari a quasi 40 mila. Nella

gran parte dei casi (circa il 95%) si tratta di una separazione dal padre. La stima qui riportata appare consistente, dato che è pari a circa lo 0,4% delle persone minorenni.

**Tabella 16 - Persone minorenni separate da genitore incarcerato**

Persone minorenni separate da un genitore incarcerato (numero)	39.176
Persone minorenni separate da un genitore incarcerato (% su totale di minorenni)	0,4%
Persone minorenni con padre incarcerato (% su totale persone minorenni con genitore incarcerato)	95%

Fonte: elaborazioni a partire da CRC, 2020

**Persone minorenni residenti in luoghi a rischio criminalità, violenza e vandalismo.**

Secondo i dati SILC sono quasi 800.000 le persone minorenni (l'8,5% del totale) che vivono in luoghi che vengono percepiti dalle famiglie come a rischio di criminalità, violenza e vandalismo. Il fenomeno sembra più legato

all'ampiezza urbana (circa la metà delle persone minorenni in luoghi percepiti come a rischio vive in aree densamente popolate, spesso metropolitane) che alla collocazione geografica (il problema appare percepito come tale leggermente di più nelle regioni italiane del Centro-Nord).

**Tabella 17 - Minorenni che vivono in luoghi a rischio criminalità, violenza e vandalismo**

Minorenni che vivono in luoghi a rischio criminalità, violenza e vandalismo (anno 2019)	
Numero (valori assoluti in milioni)	0,79
Incidenza su totale persone minorenni (%)	8,5%
Minorenni in contesti territoriali a rischio, che risiedono nelle Regioni italiane del Centro-Nord (% su totale minorenni in contesti territoriali a rischio)	69,9% (65,0%)*
Minorenni in contesti territoriali a rischio, che risiedono in aree densamente abitate (% su totale minorenni in contesti territoriali a rischio)	49,7% (34,2%)**

Fonte: Children of Prisoners Europe [https://childrenofprisoners.eu/facts\\_and\\_figures/statistics-italy/](https://childrenofprisoners.eu/facts_and_figures/statistics-italy/)

\* Fra parentesi la percentuale di minorenni che vive in Regioni del Centro-Nord Italia

\*\* Fra parentesi la percentuale di minorenni che vive in aree densamente abitate

**Persone minorenni inserite in famiglie con problematicità familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale nelle Regioni del Sud Italia e nelle aree scarsamente popolate.**

Se i tre profili fin qui riportati si riferiscono a gruppi sociali relativamente specifici, l'Italia si caratterizza in Europa per una forte ed ampia concentrazione del disagio socioeconomico in alcune aree geografiche del paese. La rielaborazione dei microdati ISTAT permette di stimare il totale di persone minorenni inserite in famiglie con problematicità legate a rischi di povertà economica, di scarsità di lavoro o di esclusione sociale, secondo la definizione adottata da Eurostat<sup>143</sup>. Complessivamente sono quasi il 28% le minorenni in famiglie con tali problematicità ed il dato delle regioni del Sud Italia è molto preoccupante. Quasi la metà delle persone minorenni residente nelle regioni del Sud Italia (46%) vive in famiglie a rischio a fronte

del 19% circa delle regioni italiane del Centro-Nord. Poste pari a 100 le persone minorenni in famiglie a rischio, il 59% di esse vive nelle regioni del Sud Italia. Valori così alti ed una caratterizzazione dei rischi di esclusione sociale così marcata e polarizzata territorialmente non sono riscontrabili in nessuna altra macroregione dell'Unione Europea, se si utilizza come unità di riferimento la Nomenclatura delle Unità Territoriali Statistiche (NUTS2).

È importante utilizzare contemporaneamente come criteri di classificazione di minorenni a rischio povertà ed esclusione sociale la collocazione geografica e il *background* migratorio dei genitori. Questo doppio criterio mostra come l'essere residente nelle regioni del Sud Italia e l'aver un *background* migratorio sono due fonti distinte di rischio. In particolare, il rischio di povertà ed esclusione sociale nelle regioni italiane del Centro-Nord è concentrato

soprattutto fra persone minorenni con *background* migratorio (mentre esso risulta relativamente molto contenuto fra coloro che non hanno tale *background*), mentre nelle regioni del Sud Italia riguarda soprattutto coloro che hanno genitori nati in Italia (avere un *background* migratorio nelle regioni del Sud Italia espone in assoluto al maggior livello di rischio di povertà ed esclusione sociale, ma si tratta, allo stesso tempo, di una condizione quantitativamente meno numerosa fra le quattro qui considerate).

Infine, l'analisi della distribuzione di queste forme di disagio per caratteristiche di densità urbana restituisce un quadro meno chiaro e netto: appaiono comunque le aree metropolitane più densamente abitate quelle relativamente più a rischio per minorenni rispetto a quelle a bassa densità abitativa. Da questi dati, non emerge quindi un problema di povertà economica o esclusione sociale più accentuata per minorenni nelle aree meno scarsamente popolate.

**Tabella 18 - Persone minorenni inserite in famiglie con problematicità familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale**

Totale persone minorenni inserite in famiglie con problematicità familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale (valori assoluti in milioni)	2,6%
Totale persone minorenni inserite in famiglie con problematicità familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale (% su totale persone minorenni in Italia)	27,8%
<b>Minorenni con problematicità familiari per macro-ripartizione territoriale (% su totale minorenni in ciascuna ripartizione territoriale)</b>	
Regioni italiane del Centro-Nord	19,2%
Regioni italiane del Sud	46,0%
<b>Minorenni con problematicità familiari per ripartizione territoriale (% su totale minorenni in famiglie con problemi economici, di lavoro o di esclusione sociale)</b>	
Regioni italiane del Centro-Nord	40,6%
Regioni italiane del Sud	59,4%
Totale	100%
<b>Minorenni con problematicità familiari per densità abitativa nel contesto di residenza (% su totale minorenni per densità abitativa del contesto)</b>	
Alta	31,1%
Media	25,1%
Bassa	28,9%
<b>Minorenni con problematicità familiari per densità abitativa nel contesto di residenza (% su totale minorenni in famiglie con problemi economici, di lavoro o di esclusione sociale)</b>	
Alta	38,2%
Media	44,0%
Bassa	17,8%
Totale	100%
<b>Minorenni con problematicità familiari per tipologia territoriale-migratoria (% su totale minorenni in ciascun tipo di famiglia)</b>	
Capofamiglia nato in Italia e residente in Regioni del Centro-Nord Italia	12,5%
Capofamiglia nato all'estero e residente in Regioni del Centro-Nord Italia	35,4%
Capofamiglia nato in Italia e residente in Regioni del Sud Italia	44,2%
Capofamiglia nato all'estero e residente in Regioni del Sud Italia	67,6%

<b>Minorenni con problematicità familiari per tipologia territoriale- background migratorio (% su totale minorenni in famiglie con problemi economici, di lavoro o di esclusione sociale)</b>	
Capofamiglia nato in Italia e residente in Regioni del Centro-Nord Italia	22,1%
Capofamiglia nato all'estero e residente in Regioni del Centro-Nord Italia	20%
Capofamiglia nato in Italia e residente in Regioni del Sud Italia	51,2%
Capofamiglia nato all'estero e residente in Regioni del Sud Italia	6,7%
Totale	100%

Fonte: ISTAT, elaborazioni su microdati IT-SILC 2019

### Minorenni in carico ai Servizi Sociali.

Quarantacinque bambini e adolescenti su 1.000 (per un totale stimato di 401.766 persone minorenni) sono in carico ai Servizi Sociali<sup>144</sup>, con una prevalenza registrata per bambini e ragazzi di 46 su 1000 (pari a 198.178), mentre per le bambine e ragazze è di 42 su 1.000 (pari a 170.718).

I dati evidenziano una differenza significativa nella distribuzione di persone minorenni seguite dai Servizi Sociali fra le varie aree geografiche del nostro Paese: 58 su 1.000 nelle regioni del Nord, la metà (29 su 1.000) nelle regioni del Sud. Nelle regioni del Centro Italia il valore noto è di 40 minorenni su 1.000.

La disparità nelle prese in carico può dirsi legata a un più efficiente funzionamento e capacità di intercettazione da parte dei Servizi Sociali nelle regioni del Nord Italia, dall'altro appare preoccupante visto il più diffuso livello di disagio socioeconomico che si registra nel Sud Italia. Il dato emerso è infatti inversamente proporzionale rispetto ai livelli di benessere socioeconomico che caratterizzano le due aree del nostro Paese, mentre ci si aspetterebbe un maggiore richiesta al Sud.

### Minorenni che hanno subito maltrattamenti.

Nelle osservazioni conclusive del 2019 al quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia<sup>145</sup>, il Comitato ONU per i diritti dell'infanzia "pur rilevando le iniziative positive intraprese dallo

Stato parte, tra cui la sensibilizzazione sulla violenza di genere e sessuale nei confronti dei minorenni, [...] si rammarica che non sia stato istituito un sistema nazionale di raccolta, analisi e diffusione dei dati e un programma di ricerca sulla violenza e i maltrattamenti nei confronti dei minorenni". L'analisi del fenomeno risulta quindi limitata dalla mancanza di dati consolidati e raccolti in modo sistematico. Tuttavia, esistono alcuni dati.

Il 19,3% del totale di minorenni in carico ai Servizi Sociali (77.493 persone, il 9% del totale della popolazione minorenni) risulta esserlo per qualche forma di maltrattamento<sup>146</sup>. Le bambine e le ragazze prese in carico dai Servizi Sociali risultano aver subito maltrattamenti in proporzione leggermente maggiore rispetto ai bambini e ragazzi (20,1% rispetto al 18,6% dei maschi).

Anche la provenienza geografica sembra incidere sulla presa in carico: la percentuale di persone minorenni con genitori di cittadinanza non italiana in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento risulta essere tre volte maggiore rispetto a quella delle persone minorenni nate da genitori con cittadinanza italiana.

La distribuzione geografica dei casi presenta notevoli differenze: 11% al Nord, 9% al Centro e 5% al Sud.

Questi dati obbligano a una seria riflessione sull'effettiva garanzia per tutte le persone minorenni residenti in Italia di godere di pari diritti alla protezione dal maltrattamento. Le differenze tra Nord, Centro e Sud del paese andrebbero approfondite e studiate per comprendere quali sono le ragioni di tale disparità e capire se la discrepanza debba ricondursi a una minore capacità di intercettare il disagio, a un maggiore sommerso (dovuto a motivi socioculturali) oppure a una diversa strutturazione e una più capillare presenza dei servizi.

Nel 40% dei casi in carico ai Servizi Sociali, bambine e bambini sono vittime di più forme di maltrattamento. Nel 91,4% dei casi le persone autrici e responsabili dei maltrattamenti fanno parte della cerchia familiare ristretta o allargata.

L'origine della segnalazione del maltrattamento è l'Autorità giudiziaria nel 42,6% dei casi seguito dalla famiglia (17,9%), da fonti diverse (17,8%), dalla scuola e da tutte quelle realtà aggregative in cui i bambini sono soliti trascorrere del tempo extra scolastico (16,1%).

Esiste una correlazione tra violenza contro le donne e violenza contro minorenni. Secondo dati ISTAT del 2015<sup>147</sup> il 65% di bambine e bambini figli di donne vittime di violenza ha a sua volta assistito ad episodi di violenza contro la propria madre ed è stato coinvolto negli episodi di violenza nel 25% dei casi. L'indagine ISTAT riporta anche dati allarmanti sul fenomeno della trasmissione intergenerazionale, in quanto i figli maschi che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre hanno una probabilità maggiore di essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. Purtroppo, la conoscenza di questo fenomeno e dei suoi impatti sulle persone minorenni è ancora molto bassa: i risultati di un sondaggio a cura della ONG WeWorld del 2017<sup>148</sup> rivelano che la violenza assistita intrafamiliare risulta sconosciuta al 49% delle persone intervistate, soprattutto nella fascia d'età

30-41 anni, e solo una persona su tre sa che una bambina vittima di violenza assistita ha più probabilità di essere vittima di violenza da adulta. Le restrizioni collegate alla pandemia hanno ulteriormente acuito il fenomeno della violenza contro donne e bambini, soprattutto a livello familiare<sup>149</sup>: nei mesi di lockdown tra marzo e giugno 2020 le telefonate al 1522, il numero nazionale anti violenza e stalking, sono aumentate del 119,6%<sup>150</sup>, mentre la Polizia di Stato ha registrato un aumento del 13,2% delle vittime di femminicidio in ambito familiare/affettivo nel 2020 rispetto al 2019<sup>151</sup>. Con la pandemia, anche le segnalazioni al 114, il numero emergenza infanzia, sono triplicate. Nel 2021, le chiamate di denuncia al 114 sono state 1.145, e i casi hanno riguardato per il 70% bambine e ragazze<sup>152</sup>.

Un recente dossier di Terre des Hommes<sup>153</sup> riporta un aumento dei maltrattamenti familiari nel 2020, potenzialmente in parte riconducibile alle misure restrittive di isolamento sociale e lockdown poste in atto per arginare la pandemia di COVID-19: i casi denunciati di abusi e maltrattamenti nei confronti di familiari e conviventi di età inferiore ai 18 anni sono aumentati del 13% rispetto al 2019 e del 137% rispetto al 2010. Nel 2020 le ragazze hanno rappresentato la maggioranza delle vittime di casi denunciati di maltrattamento in ambito familiare (53% su 2.377 casi totali denunciati), ma anche di sfruttamento sessuale (73% su 37 casi totali denunciati), di violenza sessuale (88% su 554 casi totali denunciati), di corruzione (73% su 138 casi totali denunciati) e di pornografia (74% su 248 casi totali denunciati).

Un'altra tendenza recentemente riportata dalla Polizia Postale<sup>154</sup> riguarda i reati online contro minorenni: nel 2020 le denunce di questi reati sono aumentate del 77% rispetto al 2019, soprattutto per sfruttamento sessuale online, adescamento online (+110%) e pedopornografia online (+132%). Anche questo dato può essere collegato alle misure

restrittive del COVID-19, in quanto con la pandemia è aumentato il tempo trascorso online, con relativi aumenti della probabilità di incorrere in abusi su internet. Il 60% dei 6 mila ragazzi e ragazze tra i 13 e i 23 anni che hanno che hanno partecipato ad un sondaggio nel 2020<sup>155</sup> ha dichiarato di non sentirsi al sicuro online, denunciando come rischi più rilevanti il cyberbullismo, la perdita di privacy online, l'adescamento, lo stalking e le molestie online. Le ragazze sembrano più colpite da molestie online: secondo un'indagine ISTAT del 2020<sup>156</sup>, il 7,1% delle ragazze di età compresa tra 11 e 17 anni che si connettono a Internet o hanno un cellulare è stato oggetto di continue molestie via Internet o cellulare, rispetto al 4,6% dei ragazzi coetanei.

Le persone minorenni rappresentavano anche il 7,9% del totale delle persone assistite da sistema italiano anti-tratta nel 2019 (160 su 2.033). Di queste, il 95% erano ragazze (153), prevalentemente di origine nigeriana (87%), ivoriana (2,5%) e tunisina (1,9%)<sup>157</sup>.

Infine, una ricerca condotta dall'UNICEF nel 2021<sup>158</sup> sugli impatti del COVID sul benessere e sulla sicurezza di donne e ragazze migranti e rifugiate in Italia mostra che dall'inizio della pandemia la sicurezza delle ragazze è stata ulteriormente deteriorata dalla chiusura delle scuole, che le ha esposte a maggiori rischi di violenza e maltrattamento all'interno di ambienti domestici non sicuri. Contemporaneamente, alcuni partecipanti allo studio hanno anche riferito un aumento delle molestie in strada nei confronti di ragazze migranti e rifugiate.

Il bullismo sembra essere un'altra forma di maltrattamento e abuso diffusa tra i minori: il 9,9% delle ragazze intervistate in un'indagine dell'ISTAT<sup>159</sup> è stata vittima di bullismo una o più volte alla settimana, rispetto all'8,5% dei ragazzi, mentre è stato riscontrato che i ragazzi e le ragazze di origine migrante sono maggiormente

esposti (+17%) ad episodi di bullismo rispetto a quelli italiani.

#### 4.5.3 Quadro di riferimento

Per gran parte dei profili qui riportati non vi sono legislazioni specifiche. Solo nel caso di minorenni con genitori in carcere si può far riferimento alla normativa vigente, che prevede come non possa essere disposto o mantenuto il carcere per la madre con figli d'età fino a sei anni (salvo esigenze eccezionali)<sup>160</sup>, privilegiando le misure alternative in case-famiglia protette e lasciare come estrema ratio la detenzione presso gli Istituti a Custodia Attenuata per Madri (ICAM).

Sul tema si evidenzia in particolare l'esperienza della Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti, firmata nel 2014 dal Ministro della Giustizia, dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e dall'Associazione Bambini senza sbarre.

## 4.6 Minorenni in grave disagio abitativo

### 4.6.1 Introduzione

La mancanza di una sistemazione abitativa adeguata (spazi sovraffollati, povertà energetica, marginalità residenziale, insicurezza del titolo di godimento, sistemazioni informali) ha effetti sulle chances scolastiche, relazionali, di crescita e di sviluppo di ciascuna persona minorenne, nonché sulle loro possibilità di integrazione e di mobilità sociale. Tuttavia, i dati sulle condizioni abitative delle persone minorenni sono carenti e in alcuni casi (persone minorenni senza dimora) totalmente assenti, fatta eccezione per le persone minorenni straniere (accompagnate o meno) in transito verso altri Paesi europei che vivono periodi di *homelessness*.

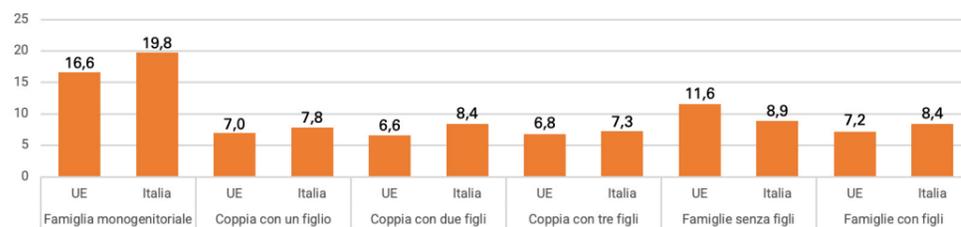
#### 4.6.2 Caratteristiche e Consistenza

Dati rilevanti si estrapolano dall'indagine EU-SILC, che stima per profilo di nucleo familiare con presenza di persone minorenni lo stress finanziario causato dal costo dell'abitare e dal sovraffollamento.

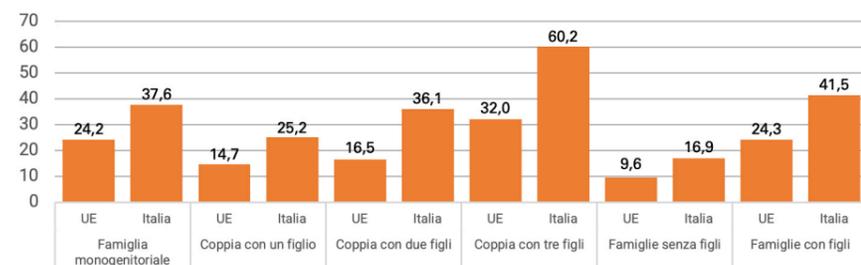
Lo stress finanziario per le famiglie con figlie e figli (8,4%) è più marcato rispetto alla media UE (7,2%), soprattutto per i nuclei mono-genitoriali. In particolare, il 42,7% ed il 41,5% delle persone minorenni vive in nuclei familiari rispettivamente con problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione e con problemi di

sovraffollamento. Le criticità legate alle condizioni dell'abitare aumentano notevolmente per le famiglie mono-genitoriali in cui il genitore è la madre (9 casi su 10): in Italia il 18,6% delle madri sole sono in arretrato con l'affitto o con i pagamenti del mutuo a fronte del 12,9% delle madri in coppia e complessivamente il 19,8% delle persone minorenni in famiglie monogenitoriali sperimenta problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione ed il 37,6% vive in contesti abitativi sovraffollati (2020). Le famiglie che nel 2019 sono a rischio di sfratto per morosità sono 43.180 (nel 2020 scendono a 20.024 per effetto del D.l.17 marzo 2020, n.18, *Decreto Cura Italia*)<sup>161</sup>.

**Figura 21 - Percentuale di famiglie con forte stress finanziario per via dei costi dell'abitazione: una comparazione per profilo familiare fra Italia e l'UE (anno 2019)**



**Figura 22 - Percentuale di famiglie in situazione di sovraffollamento abitativo: una comparazione per profilo familiare nel corso del tempo fra Italia e l'UE (anno 2019)**



#### 4.6.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari

La situazione di maggiore esclusione abitativa<sup>162</sup>, con le maggiori ripercussioni sul piano della salute e dell'inclusione sociale, si riscontra tra le e i giovani Rom, Sinti e Caminanti che vivono in situazioni inadeguate (accampamenti più o meno formali e riconosciuti)<sup>163</sup>. Altro gruppo che vive in grave disagio abitativo sono le persone minorenni homeless, nella maggioranza dei casi ex non accompagnate o che hanno vissuto esperienze fallimentari o deludenti di adozione o percorsi in comunità, e le persone minorenni che vivono in nuclei sotto sfratto.

#### 4.6.4 Quadro di riferimento

Ad oggi non esiste una strategia nazionale di contrasto al disagio abitativo e gli interventi in essere hanno raramente come target diretto le persone minorenni. L'attuale quadro di riferimento (ancora il D.l.47/2014) vede una serie di linee di finanziamento stabilite negli ultimi anni e ancora in essere che vanno a intercettare alcune aree di disagio (vedi Tabella 19). La casa, poi, come oggetto di politiche trova più spazio su scala regionale, dove però gli interventi sono fortemente disomogenei nei diversi contesti territoriali.

**Tabella 19 - Linee di finanziamento per contrastare il disagio abitativo (2020-2021)**

Linea di Finanziamento	Descrizione	Fondi a disposizione
<b>Fondo Nazionale per il sostegno alle locazioni</b>	Contributi integrativi a favore di affittuari appartenenti alle fasce di reddito più basse per il pagamento dei canoni in locazione	€ 180 milioni nel 2020
<b>Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli</b>	È stata prevista l'assegnazione prioritaria del fondo alle Regioni che avessero emanato norme per la riduzione del disagio abitativo, che prevedono percorsi di accompagnamento sociale per i soggetti sottoposti a sfratto, anche attraverso organismi comunali	€ 50 milioni nel 2021
<b>Fondo per sospensione temporanea del pagamento dell'affitto</b>	Fino a un massimo di € 12.000 per famiglia	€ 46,1 milioni nel 2020
<b>Fondo per i mutui per l'acquisto della prima casa</b>	Rivolto a famiglie numerose titolari di un mutuo per la prima casa e prevede la sospensione delle rate al verificarsi di una situazione di temporanea difficoltà	-
<b>Programma di recupero e razionalizzazione del patrimonio ERP</b>	-	€ 39 milioni nel 2021

Fonte: elaborazione propria

## 4.7 Minorenni con problemi di salute mentale

### 4.7.1 Introduzione

La salute mentale costituisce parte fondamentale della salute e del benessere generale dell'infanzia e dell'adolescenza.

La prevalenza di disturbi mentali in questo periodo della vita è alta, vicina al 20%, e con una tendenza in aumento, aggravata dalla pandemia.

Una buona parte dei disturbi neuropsichici si manifestano per la prima volta entro i 18 anni, ma nella maggior parte dei casi sono diagnosticati tardivamente, non ricevono le

cure di cui hanno bisogno e determinano gravi conseguenze sulla salute e sulla qualità della vita in età adulta. Nella maggior parte dei casi, un intervento tempestivo può cambiare la storia naturale della malattia o prevenire comorbidità e sequele evitando un decorso cronico ed invalidante.

Nel quadro di un'attenzione ai bisogni e ai diritti delle persone minorenni maggiormente vulnerabili, tenendo conto anche della prospettiva di genere, il campo della salute mentale acquista quindi priorità assoluta: per le sue dimensioni, per le implicazioni a lungo termine, per l'intreccio di più vulnerabilità: biologiche, psichiche e sociali.

L'UNICEF ha recentemente pubblicato un documento di analisi dello stato della salute mentale di infanzia e adolescenza nel mondo, nel quale vengono sottolineate la rilevanza della promozione della salute mentale fin dal concepimento, l'indispensabilità di un pronto accesso a interventi terapeutici, e le gravi criticità conseguenti alla mancata attenzione a bambine, bambini e adolescenti nel corso della pandemia<sup>164</sup>. Salute mentale e benessere psicosociale costituiscono un tutt'uno inscindibile sia sul piano della prevenzione e promozione sia su quello dell'intervento terapeutico e riabilitativo.

#### 4.7.2 Caratteristiche e consistenza

In Italia l'importanza del problema della salute mentale in infanzia e adolescenza è stata resa maggiormente evidente dall'impatto della pandemia ma è nota da tempo.

L'assenza di un sistema di monitoraggio basato su criteri validati (che quindi non siano puramente basati sulla risposta assistenziale, che è molto diversa da territorio a territorio e da servizio a servizio) impedisce una quantificazione precisa sia della popolazione

generale dei soggetti di minore età con problemi di salute mentale sia una tipizzazione dei sottogruppi (patologie eminentemente neurologiche, psichiatriche o miste, patologie che coinvolgono altri organi e sistemi), sia ancora una quantificazione del bisogno inevaso.

Quanto qui riportato quindi estrapola alla realtà nazionale dati provenienti da sistemi informativi regionali o da singoli studi effettuati su campioni ristretti di popolazione minorenni.

#### Quantificazione e caratteristiche della popolazione di persone minorenni con problemi di salute mentale

– In epoca pre-pandemica, la prevalenza dei problemi di salute mentale si collocava intorno al 18-20% della popolazione di tale fascia, ovvero tra 1.800.000 e 2 milioni di persone minorenni<sup>165</sup>. Nel 2019, si stimava che il 16,6% dei ragazzi e delle ragazze fra i 10 e i 19 anni, circa 956.000, soffrissero di problemi di salute mentale, con una prevalenza in questa fascia d'età maggiore nelle ragazze (17,2%, pari a 478.554) rispetto ai ragazzi (16,1%, pari a 477.518) e con una incidenza in aumento con l'età. Questi dati rispecchiano anche le stime internazionali effettuate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e UNICEF<sup>166</sup>. Gli studi indicano una prevalenza più alta nelle ragazze, in particolare per sintomi depressivi, e una incidenza in aumento in relazione all'età. Da rilevare inoltre la maggiore prevalenza tra le persone minorenni migranti sia di prima che di prima che di seconda generazione, segnalata da tutti i servizi di NPIA. Non è invece possibile evidenziare, per mancanza di dati comparabili, eventuali diversità su base geografica, che peraltro risultano concettualmente molto improbabili e, se presenti, imputabile a diverse definizioni diagnostiche piuttosto che a diversa incidenza o prevalenza di singoli problemi.

I problemi neurologici, neuropsicologici e neuropsichici contribuiscono per gran parte alla popolazione di persone minorenni con

disabilità certificata ai fini dell'inclusione scolastica, che nel 2018, erano poco meno di 300.000<sup>167</sup> mentre altrettanti erano le bambine e i bambini, e le ragazze e i ragazzi certificati per un disturbo specifico di apprendimento<sup>168</sup>. Si tratta di casi riferiti nella quasi totalità all'infanzia e non all'adolescenza, età in cui la prevalenza di problemi neuropsichici diventa comunque maggiore. Una stima relativamente recente quantifica i soggetti con disabilità intermedia (in buona parte dovuta a problematiche neuropsichiche) nel 2,5% della popolazione, corrispondente a 220-270.000 ragazzi e ragazze, mentre i soggetti con disabilità gravi sono lo 0,5%, quindi 50.000 soggetti<sup>169</sup>.

Per quanto riguarda le cause più frequenti di disturbi neuropsichici, facendo riferimento a studi internazionali (basati su classificazioni non sempre omogenee) i disturbi dello spettro autistico (ASD) riguardano almeno l'1%, l'ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, deficit iperattivo dell'attenzione) il 2%, la disabilità intellettiva l'1,8%, i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) tra il 3 e il 4%, i disturbi psichiatrici almeno l'8%<sup>170</sup>. Si tratta di condizioni molto diverse, con esordio in età diverse, e con diverse combinazioni di cause e concause genetiche e ambientali, diversi bisogni assistenziali e possibilità di intervento. Per alcune di queste condizioni, come gli ASD, i criteri diagnostici si sono modificati nel tempo.

In generale, l'aumento registrato nell'incidenza riguarda le patologie psicologiche e psichiatriche più di quelle neuropsichiche, con un maggior peso dei determinanti ambientali rispetto a quelli genetici.

#### Tendenze temporali

Già in epoca pre-pandemica era evidente una tendenza in aumento dei disturbi neuropsichici nella fascia di età tra nascita e i 18 anni. Dai pochi dati esistenti, sappiamo che negli ultimi dieci anni è raddoppiato il numero degli utenti

seguiti nei servizi NPIA, passando, nelle situazioni regionali con migliore disponibilità di servizi e di dati (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna), da circa il 4% a più dell'8% della popolazione tra 0-17 anni, dato peraltro ancora molto lontano da quello relativo al bisogno. Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, che rappresentano una minima parte dei casi, tra il 2017 e il 2018 vi è stato un aumento dell'11% dei ricoveri ordinari per disturbi neurologici tra 0 e 17 anni, passando da 25.179 a 28.076 e un aumento del 22% dei ricoveri ordinari per disturbi psichiatrici, passando da 12.951 a 15.787<sup>171</sup>.

#### Possibilità di prevenzione

La ricerca, in particolare gli studi longitudinali e quelli retrospettivi su pazienti sintomatici, indica che i primi anni di vita sono cruciali per la promozione della salute mentale e del benessere psicosociale e per la prevenzione di molti problemi di salute mentale e di comorbidità conseguenti<sup>172</sup>. Sono quindi necessarie azioni diffuse e condivise nella società civile, che riportino bambine, bambini e adolescenti al centro degli investimenti per il futuro, in stretto raccordo con i diversi servizi sanitari, dal consultorio alla pediatria di famiglia e ai punti nascita. Particolarmente importante è: a) sviluppare o potenziare modalità di intervento che rispondano alle esigenze delle famiglie con bambine e bambini piccoli e sostengano i genitori e *caregiver* nel loro ruolo. Ad esempio, con programmi che sostengano una genitorialità responsiva<sup>173</sup>, nidi e servizi integrativi che prevedano spazi e tempi per genitori, bambine e bambini 0-2 anche in compresenza; b) sostenere bambine, bambini, e adolescenti nello sviluppo di competenze emotive e cognitive per fare fronte alle difficoltà e alle incertezze (in particolare in circostanze di accresciute problematiche e conflitti intra-familiari, come il periodo pandemico); c) introdurre e sostenere risorse e fattori protettivi nelle situazioni a maggior rischio di disagio psicologico e di patologie neuropsichiche (condizioni di povertà

materiale e educativa, contesto migratorio, minoranze vittime di esclusione, violenza e abusi). A queste situazioni vanno aggiunti i soggetti di minore età che soffrono di altre patologie croniche e disabilità, di per sé fattori di rischio di comorbidità neuropsichica.

Sono quindi necessari:

- Interventi formativi che abilitino i servizi (consultori familiari, punti nascita e pediatria di famiglia soprattutto) a una diagnosi precoce sia dei problemi di neuro sviluppo che delle patologie psichiche dei genitori (depressione in particolare) in quanto la loro individuazione precoce consente nella maggior parte dei casi di attenuarne le conseguenze con interventi precoci;
- Interventi sui contesti di vita delle persone minorenni con problemi di salute mentale, integrando sempre la prospettiva di genere, fondamentali per l'efficacia dei percorsi di cure e per l'inclusione sia scolastica che sociale. Tali interventi da un lato favoriscono una riduzione delle condizioni di disabilità e comorbidità che sono conseguenti a come viene vissuto il problema sia dalle persone minorenni che dal contesto familiare scolastico e sociale; dall'altro possono sostenere i familiari e gli stessi insegnanti, con l'obiettivo di favorire il maggior grado possibile di autonomia delle persone minorenni.

Le politiche e gli interventi di supporto psicosociale<sup>174</sup>, centrati sull'individuo ma anche sulla comunità di cui fa parte sono quindi centrali nell'opera di promozione della salute mentale, della prevenzione di forme di disagio psicologico e delle comorbidità che inevitabilmente si creano quando i disturbi neuropsichici non sono affrontati olisticamente considerando l'individuo nella sua interezza e nel suo ambiente, ma sono riduttivamente focalizzati sulla sola terapia farmacologica, e, nei casi più severi rischiano di volgere verso soluzioni istituzionalizzanti.

### Accesso ai servizi

Prima della pandemia, nel 2019, solo 30 su 100 persone minorenni con un disturbo neuropsichico riuscivano ad accedere ad un servizio territoriale di NPIA e solo 15 su 100 riuscivano ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate. Nel 2018, solo il 31% dei ricoveri ordinari per disturbi NPIA (13.757 su 43.863) sono effettivamente avvenuti in reparto NPIA, mentre il 69% sono avvenuti in reparti per adulti o di pediatria generale e quindi ad elevato rischio di inappropriatezza delle cure. I letti di ricovero ordinario di NPIA erano 394 a livello nazionale nel 2019 e rappresentavano il 6% del totale dei 6201 letti di ricovero pediatrico in quell'anno, mentre i ricoveri per disturbi NPIA rappresentavano il 19% dei ricoveri pediatrici complessivi<sup>175</sup>. Benché i dati siano ancora preliminari e gravati da molti *bias* di selezione, la pandemia e le restrizioni ad essa conseguenti sembrano avere peggiorato in modo significativo il benessere mentale delle persone, amplificando la disegualianza a tutti i livelli<sup>176</sup> inclusa la variabilità di risposte dei servizi di neuropsichiatria e riabilitazione, che in alcune Regioni hanno continuato a lavorare ininterrottamente e sviluppato interventi in telemedicina e in altre sono stati chiusi per mesi senza riuscire a garantire l'indispensabile continuità di cura agli utenti.

Le carenze strutturali e di organico e la disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse Regioni italiane non garantisce equità di risposte e tanto meno uniformità nella raccolta dei dati. Anche in Regioni dove è stato strutturato un sistema adeguato di servizi di NPIA, questi non sempre sono integrati in una rete coordinata di prevenzione e cura: mancano i reparti ospedalieri dedicati, e soprattutto le strutture semiresidenziali terapeutiche, indispensabili per garantire interventi a maggiore complessità e intensità; manca una sistematica collaborazione con l'area delle cure primarie pediatriche, e manca un raccordo sia con i servizi educativi

e le scuole sia con i servizi sociali e culturali necessari sia per prevenire, per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero e alla residenzialità terapeutica, sia per offrire percorsi di cura integrati. Il divario tra regioni del Nord e del Sud Italia è particolarmente evidente:

- La maggior parte delle regioni del Centro e del Sud Italia non hanno ancora recepito le indicazioni programmatiche del Piano d'Azione Nazionale Salute Mentale<sup>177</sup>;
- La maggior parte dei servizi territoriali è in situazione critica per personale e strutture nelle regioni del Centro e del Sud Italia;
- Il minor tasso di posti letto ordinari di NPIA è nelle regioni del Sud Italia (3 per 100.000 abitanti 0-17 anni contro una media nazionale del 4 e uno standard minimo atteso del 7);
- Il minor tasso di posti letto ordinari di NPIA è nelle regioni del Sud Italia (3 per 100.000 abitanti 0-17 anni contro una media nazionale del 4 e uno standard minimo atteso del 7).
- Il 90% delle strutture residenziali terapeutiche sono collocate nelle regioni del Nord-Ovest;
- In molti contesti, ove non siano state attivate iniziative specifiche, l'accesso ai servizi è maggiormente critico per le famiglie migranti, per le persone minorenni straniere non accompagnate, per le situazioni di fragilità socioeconomica o con altre vulnerabilità.

Inoltre, le utenti, gli utenti e le loro famiglie sono oggetto di pregiudizi che interferiscono con diagnosi e terapia, con l'inclusione sociale e soprattutto con la programmazione sanitaria e la strutturazione di adeguati interventi per la promozione della salute mentale. La tendenza a negare l'esistenza dei disturbi neuropsichici è ancora molto marcata, e frequenti e ripetute sono le campagne contro l'eccessiva

medicalizzazione, quelle che sottolineano il diritto delle bambine e dei bambini a essere vivaci e diversi senza per questo essere etichettati, e soprattutto quelle che stigmatizzano le responsabilità della famiglia, della scuola e dell'ambiente nella genesi dei comportamenti<sup>178</sup>. Conseguentemente la maggior parte delle famiglie giunge alla diagnosi tardivamente e la situazione è spesso gravata da un rilevante senso di colpa e/o dalla ed difficoltà nell'ingaggiarsi a pieno negli interventi necessari, anch'essi oggetto di contestazioni sia per quanto riguarda le terapie non farmacologiche (banalizzate e invase da approcci non scientifici) che per quanto riguarda le terapie psicofarmacologiche, in Italia utilizzate con tassi molte volte inferiori al resto d'Europa come nel caso dell'ADHD.

Infine, non va dimenticato che i problemi relativi alla salute mentale sono oggetto di rilevanti differenze negli schemi interpretativi e nei valori in gioco tra le diverse culture rappresentate in Italia, in particolare quelle extraeuropee, il che comporta diverse attenzioni da parte delle famiglie e diversa disponibilità nei confronti dell'utilizzo dei servizi. Esiste anche una difficoltà aggiuntiva nella definizione diagnostica e nel percorso terapeutico derivante sia da barriere linguistiche che da differenze culturali<sup>179</sup>.

Da tempo, la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) sottolinea lo stato di sempre maggiore criticità delle risposte per gli utenti con disturbi neuropsichici nell'infanzia e nell'adolescenza e per le loro famiglie<sup>180</sup>. La carenza di risposte con adeguata intensità assistenziale sul territorio causa peggioramento dei sintomi e della prognosi, e aumentato rischio di ricovero, altrimenti evitabile. La carenza di copertura integrata ed uniforme e l'assenza di sistemi di monitoraggio efficaci è stata oggetto di raccomandazione all'Italia da parte del Comitato ONU per il monitoraggio della CRC nel 2019<sup>181</sup>.

#### 4.7.3 Rilevanza delle dimensioni trasversali rispetto alle caratteristiche dei beneficiari

Come già menzionato in precedenza, esiste evidenza di una maggior incidenza di alcune problematiche (in particolare disturbi della condotta alimentare e depressione) nelle ragazze adolescenti, mentre mancano studi che correlino le singole tipologie di problemi con i maggiori determinanti sociali, per quanto sia ben noto che in generale il rischio di problemi di salute mentale è maggiore in condizioni di povertà materiale, educativa e di contesto familiare violento e abusivo. Nelle persone minorenni migranti il rischio di insorgenza di problemi di salute mentale è particolarmente alto: il 30% (più di 2.000 bambine e bambini su 7.000 in un anno) dell'utenza delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Milano, ad esempio, è rappresentato da bambine e bambini migranti, quasi il doppio dell'incidenza nella popolazione generale di riferimento<sup>182</sup>.

#### 4.7.4 Quadro di riferimento<sup>183</sup>

Gli attuali principali documenti di riferimento sono il Piano di Azione Nazionale Salute Mentale<sup>184</sup>, gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza<sup>185</sup>, le Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale<sup>186</sup>, Il documento di studio e proposta elaborato dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza e le Linee di indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici in infanzia e adolescenza<sup>187</sup>. Nel complesso, il quadro normativo appare adeguato. Quello che manca in misura rilevante però è la sua attuazione omogenea sul territorio nazionale.

### 4.8 I potenziali beneficiari del *Child Guarantee*: un quadro di sintesi

La tabella di seguito riportata sintetizza il quadro complesso delle persone minorenni considerate nel *Child Guarantee*. I dati riportati in tabella sono la sintesi di quanto contenuto sia nel presente capitolo dedicato ai beneficiari che in quello precedente dedicato all'inquadramento generale delle cinque politiche oggetto del *Child Guarantee*.

A partire dalle analisi e dai dati contenuti nella precedente parte della presente sezione, complessivamente si possono individuare due grandi profili di persone minorenni in potenziale difficoltà: a partire dalle analisi e dai dati contenuti nella precedente parte della presente sezione, complessivamente si possono individuare due grandi profili di minorenni in potenziale difficoltà:

- Minorenni appartenenti a gruppi sociali quantitativamente ampi che possono avere problemi di accesso e di fruibilità di una molteplicità di diritti sociali previsti dal *Child Guarantee*;
  - Minorenni appartenenti a gruppi sociali numericamente più contenuti, ma spesso caratterizzati da una necessità di presa in carico molto intensa e dalla frequente difficoltà di accesso e di fruibilità di una molteplicità di diritti sociali previsti dal *Child Guarantee*.
- Gruppi sociali di dimensioni quantitative relativamente ampie e caratterizzati da rischi di accesso lungo tutti i principali diritti oggetto del *Child Guarantee*:
- *Minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia* (valori assoluti): 3,2 milioni (34,4% del totale delle persone minorenni); fascia relativamente ampia di persone minorenni in famiglie a rischio povertà ed esclusione sociale (1,5 milioni, pari

al 46% del totale delle persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia); forte incidenza di giovani che hanno abbandonato la scuola (0,3 milioni, pari al 19% di giovani nella fascia di età 18-24 anni); bassa copertura dei servizi socio-educativi alla prima infanzia (13,5% di bambine e bambini in età 0-2 anni residenti nelle regioni del Sud Italia, a fronte del 32,1% nelle Regioni del Centro-Nord); relativamente alto tasso di mortalità neonatale ed infantile nelle regioni del Sud Italia (3,4‰ a fronte del 2,2‰ nelle regioni del Centro-Nord), forte incidenza di problemi di sostenibilità delle spese per l'abitazione (48,8% a fronte del 39,5% nelle regioni del Centro-Nord). Si è deciso di includere in conclusione della nostra analisi questo profilo, non previsto in forma così esplicita nella Raccomandazione sul *Child Guarantee*, data la specificità italiana in proposito; come scritto ed argomentato nelle pagine precedenti, non vi è altra macroregione dell'UE così demograficamente rilevante e allo stesso tempo caratterizzata da una tale forte incidenza di rischi di esclusione sociale e multi-problematicità.

- *Minorenni con problemi di salute mentale* (valori assoluti): 1,9 milioni (pari a 20,4% delle persone minorenni in Italia);
- *Minorenni con background migratorio di cittadinanza non italiana* (valori assoluti): 1,3 milioni (circa il 14% del totale delle persone minorenni in Italia); si tratta di una fascia relativamente ampia di persone minorenni in famiglie a rischio povertà ed esclusione sociale (43% circa di appartenenti a questo profilo); 36% ha abbandonato la scuola; il 20% non frequenta scuola dell'infanzia; diffusa presenza di problematiche abitative (65,4% persone minorenni stranieri in sovraffollamento abitativo – a fronte del 36% fra persone minorenni di cittadinanza italiana; 55,5% con problemi di stress finanziario da abitazione – a fronte del 39,9% fra minorenni di cittadinanza italiana);

- *Minorenni in famiglie monogenitoriali* (valori assoluti): 1,1 milioni (11,9% del totale di minorenni); fascia relativamente ampia di minorenni in famiglie a rischio povertà ed esclusione sociale (41% circa degli appartenenti a questo profilo), spesso con problemi abitativi da stress finanziario (20% circa degli appartenenti a questo profilo) o sovraffollamento (38% circa degli appartenenti a questo profilo);
- *Minorenni con disabilità* (valori assoluti): 0,3 milioni (sottostima del fenomeno dato che mancano dati affidabili sul numero di minorenni con disabilità sotto i 3 anni); i rischi di integrazione riguardano soprattutto l'accesso ai servizi socioeducativi alla prima infanzia, il sostegno efficace nel percorso scolastico e un miglior supporto nei servizi socio-sanitari; quasi un terzo delle persone minorenni appartenenti a tale gruppo è a rischio povertà.

Gruppi sociali numericamente più limitati ma spesso caratterizzati da una necessità di presa in carico molto intensa:

- *Persone minorenni straniere identificate come appartenenti a gruppi Rom, Sinti e Caminanti* (valori assoluti): stima circa 54.000-81.000;
- *Minorenni con almeno un genitore in carcere* (valori assoluti): 39.176 (pari al 0,4% del totale di minorenni);
- *Minorenni fuori della famiglia di origine* (valori assoluti): 27.608;
- *Persone minorenni straniere non accompagnate* (valori assoluti): 8.382;
- *Care leavers 18-21enni* (valori assoluti): 1.100;
- *Madri minorenni e i loro figli* 1.089 (pari allo 0,2% di nati nel 2019).

**Tabella 20 - Il quadro dei bisogni delle persone minorenni per profilo**

Profili delle persone minorenni a rischio	Stima del profilo	Valori assoluti (Valori percentuali)
<b>Minorenni fuori dalla famiglia di origine</b>	Minorenni fuori della famiglia di origine	27.608
Personne minorenni accolte in servizi residenziali ad hoc (valori assoluti): 14053 (51% delle persone minorenni fuori famiglia)	Personne minorenni accolte in servizi residenziali ad hoc	14.053 (51% delle persone minorenni fuori famiglia)
Personne minorenni fuori della famiglia di origine accolti tramite affidamento familiare (valori assoluti): 13555 (49% delle persone minorenni fuori famiglia)	Personne minorenni fuori della famiglia di origine accolte tramite affidamento familiare	13.555 (49% delle persone minorenni fuori famiglia)
Percentuale delle persone minorenni fuori della famiglia di origine accolti tramite affidamento intra-familiare: 43%	Personne minorenni fuori della famiglia di origine accolte tramite affidamento intra-familiare	(43% rispetto al totale degli affidamenti)
Percentuale di persone minorenni fuori della famiglia di origine accolti tramite affidamento extra-familiare: 57%	Personne minorenni fuori della famiglia di origine accolte tramite affidamento extra-familiare	(57% rispetto al totale degli affidamenti)
	Giovani care leavers in fascia di età 18-21 anni	1.100
<b>Minorenni con disabilità</b>	Studentesse e studenti con disabilità	283.856 (3,3% del totale di studentesse e studenti)
	Incidenza delle studentesse e degli studenti con disabilità nella scuola dell'infanzia	(4,3% del totale di studentesse e studenti)
Personne minorenni con disabilità a rischio povertà: 29,5%	Minorenni con disabilità a rischio povertà	(29,5% delle persone minorenni con disabilità)
<b>Minorenni con background migratorio</b>	Minorenni di cittadinanza non italiana	1,3 milioni (circa il 14% del totale delle persone minorenni in Italia)
Personne minorenni di cittadinanza non italiana nati in Italia (valori assoluti, milioni): 0,991 (75% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana)	Personne minorenni di cittadinanza non italiana nate in Italia	1 milione (75% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana)
Famiglie con persone minorenni composte solo da stranieri che si trovano in povertà assoluta: 31,2% (7,7% nel caso di famiglie con cittadinanza italiana)	Famiglie con minorenni composte solo da persone di cittadinanza non italiana che si trovano in povertà assoluta	(31,2% delle famiglie con persone minorenni composte solo da individui di cittadinanza non italiana - 7,7% nel caso di famiglie con cittadinanza italiana)
Personne minorenni di cittadinanza non italiana che vivono in famiglie con problematiche familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale (valori assoluti, milioni): 43,2% (percentuale fra le persone minorenni di cittadinanza non italiana)	Minorenni di cittadinanza non italiana che vivono in famiglie con problematiche familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale	561.602 (43,2% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana)
	Alunne e alunni con cittadinanza non italiana	0,86 milioni (10% del totale di alunne e alunni)
	Alunne e alunni con cittadinanza non italiana in ritardo scolastico	258.145 (30% del totale di alunne e alunni con cittadinanza non italiana)
	Tasso di abbandono scolastico delle alunne e degli alunni con cittadinanza non italiana	(36,5% delle alunne e degli alunni con cittadinanza non italiana - 11,3% nel caso di alunne e alunni con cittadinanza italiana)
	Tasso di frequenza della scuola dell'infanzia da parte di bambine e bambini in età 3-5 anni con genitori di cittadinanza non italiana	(80,2% su totale bambine e bambini in età 3-5 anni con genitori di cittadinanza non italiana; a fronte del 93,6% con cittadinanza italiana)

Profili delle persone minorenni a rischio	Stima del profilo	Valori assoluti (Valori percentuali)
Personne minorenni stranieri che vivono in famiglie con problemi di sovraffollamento abitativo: 65,4% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana (36,2% fra persone minorenni italiane)	Personne minorenni straniere che vivono in famiglie con problemi di sovraffollamento abitativo	0,85 milioni (65,4% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana; 36,2% fra persone minorenni italiane)
Personne minorenni straniere che vivono in famiglie con problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione: 55,5% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana (39,9% fra persone minorenni italiane)	Personne minorenni straniere che vivono in famiglie con problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione	0,72 milioni (55,5% delle persone minorenni di cittadinanza non italiana; 39,9% fra persone minorenni italiane)
	Personne minorenni straniere non accompagnate (valori assoluti): 8.382	8.382
Personne minorenni straniere non accompagnate accolte in affido familiare: 500	Personne minorenni straniere non accompagnate accolte in affido familiare	500
Personne minorenni straniere non accompagnate allontanati dalle strutture di accoglienza: 3.099	Personne minorenni straniere non accompagnate allontanati dalle strutture di accoglienza	3.099
Personne minorenni non accompagnate richiedenti protezione internazionale: 753	Personne minorenni non accompagnate richiedenti protezione internazionale	753
<b>Minorenni Rom, Sinti e Camminanti</b>	Minorenni identificabili come appartenenti a gruppi Rom, Sinti e Caminanti (stima)	54.000-81.000
	Alunne e alunni nel sistema scolastico italiano appartenenti a nuclei familiari Rom, Sinti e Caminanti	11.000
Personne minorenni identificabili come appartenenti a nuclei familiari Rom, Sinti e Caminanti che vivono in insediamenti autorizzati o non autorizzati (valori assoluti): 23000 sia persone minorenni che maggiorenni	Personne minorenni identificabili come appartenenti a nuclei familiari Rom, Sinti e Caminanti che vivono in insediamenti autorizzati o non autorizzati	23.000 sia persone minorenni che maggiorenni
<b>Minorenni in situazioni familiari precarie</b>	Personne minorenni inserite in famiglie monogenitoriali	1,11 milioni (11,9% del totale di persone minorenni)
Personne minorenni inserite in famiglie monogenitoriali che sperimentano problematiche legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale (valori assoluti in milioni): 0,456 (41,2% del totale delle persone minorenni in famiglie monogenitoriali)	Personne minorenni inserite in famiglie monogenitoriali che sperimentano problematiche legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale	0,46 milioni (41,2% del totale delle persone minorenni in famiglie monogenitoriali)
Bambine e bambini nati nel 2019 da madri minorenni (valori assoluti): 1089 (pari al 0,2% dei nati nel 2019)	Bambine e bambini nati nel 2019 da madri minorenni	1.089
Personne minorenni con almeno un genitore in carcere (valori assoluti): 39176 (pari al 0,4% del totale delle persone minorenni)	Minorenni con almeno un genitore in carcere	39.176
Personne minorenni che vivono in luoghi percepiti dalle loro famiglie come a rischio criminalità, violenza e vandalismo (valori assoluti in milioni): 0,79 (8,5% del totale delle persone minorenni)	Minorenni che vivono in luoghi percepiti dalle loro famiglie come a rischio criminalità, violenza e vandalismo	0,79 milioni (8,5% del totale delle persone minorenni)
	Personne minorenni inserite in famiglie con problematiche familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale	2,58 milioni (27,8% del totale delle persone minorenni in Italia)

Profili delle persone minorenni a rischio	Stima del profilo	Valori assoluti (Valori percentuali)
<b>Minorenni in grave disagio abitativo</b>	Minorenni in nuclei familiari che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione	4,14 milioni (42,7% del totale delle persone minorenni)
	Minorenni in nuclei familiari che hanno problemi di sovraffollamento: 41,5%	4,03 milioni (41,5% del totale delle persone minorenni)
Persone minorenni in famiglie monogenitoriali che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione (incidenza sul totale delle famiglie monogenitoriali): 19,8%	Minorenni in famiglie monogenitoriali che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione	0,22 milioni (19,8% del totale delle persone minorenni in famiglie monogenitoriali)
Persone minorenni in famiglie monogenitoriali che hanno problemi di sovraffollamento (incidenza sul totale delle famiglie monogenitoriali): 37,6%	Minorenni in famiglie monogenitoriali che hanno problemi di sovraffollamento	0,42 milioni (37,6% del totale delle persone minorenni in famiglie monogenitoriali)
<b>Minorenni con problemi di salute mentale</b>	Minorenni con problemi di salute mentale	1,9 milioni (20,4% delle persone minorenni in Italia)
	Minorenni con disturbi psichici in grado di accedere a servizi territoriali di NPIA	30% (percentuale su persone minorenni con disturbi psichici)
<b>Minorenni residenti nelle Regioni del Sud Italia</b>	Minorenni con problematiche familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale residenti nelle regioni del Sud Italia	1,47 milioni (46% del totale persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia)
	Tasso di abbandono scolastico fra le e i giovani fra i 18 e i 24 anni nelle regioni del Sud Italia	0,29 milioni (16,3% di giovani nella stessa fascia di età residenti nelle regioni del Sud Italia a fronte dell'11% nelle regioni italiane del Centro-Nord)
	Copertura (pubblica e privata) dei servizi educativi 0-3 nelle regioni del Sud Italia	(13,5% del totale bambine e bambini in età 0-2 anni residenti nelle regioni del Sud Italia, a fronte del 32,1% in quelle del Centro-Nord)
Persone minorenni in nuclei familiari nelle regioni del Sud che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione: 48,8% (39,5% nel Centro-Nord). Persone minorenni in nuclei familiari nelle regioni del Sud Italia che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione: 48,8% (39,5% nel nelle regioni italiane del Centro-Nord)	Minorenni in nuclei familiari nelle regioni del Sud Italia che hanno problemi di stress finanziario da costi dell'abitazione	1,57 milioni (48,8% del totale persone minorenni residente nelle Regioni del Sud Italia; 39,5% in quelle del Centro-Nord)
Persone minorenni in nuclei familiari nelle regioni del Sud Italia che hanno problemi di sovraffollamento: 43,1% (38,7% nelle regioni italiane del Centro-Nord)	Minorenni in nuclei familiari nelle regioni del Sud Italia che hanno problemi di sovraffollamento	1,38 milioni (43,1% del totale persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia; 38,7% di quelle residenti nelle regioni italiane del Centro-Nord)
	Tasso di mortalità neonatale ed infantile nelle regioni del Sud Italia	(3,4‰; 2,2‰ di quelle residenti nelle Regioni del Centro-Nord)

Fonte: elaborazione propria

## 5 Diritti chiave delle persone minorenni target del *Child Guarantee*: sfide trasversali e sfide specifiche

Questa sezione focalizza l'attenzione sulle sfide nell'accedere alle cinque politiche da parte dei potenziali gruppi beneficiari del *Child Guarantee*. Le pagine che seguono illustrano prima quali sono le dimensioni trasversali, comuni a tutte le persone minorenni, e poi quali sono quelle specifiche per alcuni dei principali gruppi. Prima di illustrare le sfide rispetto a ciascuna area di *policy* e per i principali profili di persone minorenni, è importante richiamare quanto scritto nel capitolo 3 e ricordare che l'assetto istituzionale delle cinque aree di *policy* è molto vario. In particolare:

### Salute ed istruzione sono politiche universalistiche

Da un punto di vista normativo questi servizi vengono offerti a tutta la popolazione minorenni. Le comparazioni internazionali (come quelle offerte dall'OCSE nei suoi studi di "Health at a Glance" e PISA) valutano la salute nel complesso come soddisfacente da un punto di vista implementativo, mentre l'istruzione è caratterizzata da problemi specifici legati all'accesso e alla capacità di sostegno concreto ad alcuni gruppi sociali. In entrambi i settori, quindi, le sfide e le innovazioni riguardano come mantenere tale base universalistica, rafforzandone la capacità di intervenire a vantaggio di tutti le persone minorenni.

### I servizi educativi per la prima infanzia sono una politica semi-universalistica

Il tasso di copertura delle scuole dell'infanzia (bambini in età 3-5 anni), assicurato tramite finanziamento pubblico, supera il 90% delle persone minorenni in tale fascia di età nonostante non vi sia l'obbligo di frequenza. Tuttavia, la copertura e il finanziamento pubblico per i servizi educativi per la prima

infanzia (bambini in età 0-2 anni) sono molto più contenuti e riguardano una minoranza delle persone minorenni in Italia. Anche qui la sfida riguarda come rendere effettivamente tale servizio universalistico, accogliente e inclusivo per tutti le persone minorenni. Inoltre, nel campo dei servizi per la fascia 0-2 anni vi è una sfida più ampia di espansione della capacità pubblica di intervento per tutte e tutti i bambini.

### Gli interventi pubblici nel campo abitativo e dell'alimentazione sono selettivi e a limitata copertura pubblica

In questi settori lo Stato è tradizionalmente intervenuto di meno direttamente (come indicato nelle statistiche dell'Eurostat sulla spesa per protezione sociale, la spesa pubblica italiana per politiche di *housing* è fra le più basse nell'Europa occidentale), lasciando sostanzialmente alle famiglie e alle comunità locali (terzo settore) il compito di rispondere ai bisogni di larga parte della popolazione. Le sfide che si pongono per il *Child Guarantee* e per la protezione dei gruppi di persone minorenni a maggior rischio di esclusione sociale in questi due campi sono parzialmente differenti e per certi versi anche più complesse di quelle previste nei tre campi precedenti.

## 5.1 Servizi di salute gratuiti e accessibili per i vari profili di persone minorenni

### 5.1.1 Sfide trasversali

#### Coordinamento fra settori sanitario, educativo e sociale

Gran parte dei bisogni espressi da bambine,

bambini e adolescenti (in particolare problemi di salute mentale) è di natura sociosanitaria e educativa; e anche i bisogni più prettamente sanitari (ad esempio patologie croniche gravi, disabilità) richiedono risposte integrate tra il sistema della salute, il sistema dell'istruzione e il sistema degli interventi sociali. Una prima sfida riguarda dunque il superamento dell'attuale situazione di frammentazione e insufficiente coordinamento tra questi settori. Tale sfida si pone a tutti i livelli di governo: nazionale (fra ministeri), regionale (fra assessorati), locale (fra scuole, aziende sanitarie, e servizi sociali comunali). La necessità di coordinamento riguarda sia le azioni collettive di informazione, promozione e prevenzione, sia le azioni dirette a singoli soggetti. Tutte queste azioni devono essere co-progettate a partire da una analisi condivisa dei contesti, dei bisogni e delle risorse.

#### **Servizi alla tutela della salute mentale delle persone minorenni**

Come già sottolineato ed argomentato nella sezione 0, la tutela della salute mentale delle persone minorenni appare fra le sfide maggiori presenti attualmente in Italia per quanto riguarda la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. È necessario quindi potenziare la capacità di intervento dei servizi di NPIA in tutte le Regioni italiane, a partire dagli interventi preventivi, di promozione della salute mentale e di diagnosi precoce (problemi di neuro sviluppo, patologie psichiche dei genitori) - da condurre sia a livello di cure primarie (consultori familiari, punti nascita e pediatria di famiglia) sia nei contesti di vita delle persone minorenni - per continuare con gli interventi terapeutici e riabilitativi effettuabili a livello di servizi territoriali o richiedenti strutture di ricovero e semiresidenziali dedicate.

#### **Disponibilità di personale in altri servizi essenziali**

Una terza sfida riguarda l'offerta insufficiente e disomogenea di servizi sanitari e sociosanitari. Se la priorità assoluta riguarda i servizi di NPIA,

gravi carenze di organico vi sono per i consultori familiari, e per la pediatria di libera scelta, con disomogeneità territoriali a sfavore delle regioni del Sud Italia e conseguenti carenze nella presa in carico di situazioni multiproblematiche: ad esempio, la percentuale di persone minorenni in carico ai servizi a causa di maltrattamento è del 58% nelle regioni del Nord Italia e di 29% in quelle del Sud (in assenza di dati che indichino una diversa frequenza del problema)<sup>188</sup>.

Le carenze di personale riguardano tutto il personale dipendente del SSN, che è calato nel complesso dal 2010 al 2019 del 6,6% (da circa 646 mila lavoratori a circa 604 mila), come indicato da ISTAT<sup>189</sup>. Come ripetutamente evidenziato dalle analisi del Ministero della salute, e dalle istituzioni internazionali (a partire dall'OCSE), occorre affrontare in maniera più efficace le disparità territoriali nell'accesso e nella qualità delle cure sanitarie, a scapito soprattutto delle regioni del Sud Italia<sup>190</sup>.

#### **Monitoraggio**

Una quarta sfida riguarda la necessità di sistemi di monitoraggio basati su metodologie uniformi sul territorio nazionale, in particolare rispetto ad aspetti che necessitano una migliore comprensione sia della domanda che delle risposte dei servizi, come ad esempio i problemi di salute mentale e le diverse tipologie di maltrattamento. La gestione di tali sistemi va affidata ad Agenzie Nazionali di riferimento, quali l'Istituto Superiore di Sanità o l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza (che già svolgono alcune rilevazioni in merito). Si tratta di strumenti conoscitivi fondamentali per rispondere efficacemente ai bisogni evidenziati in precedenza.

#### **Lavoro di prevenzione con le famiglie**

Una quinta sfida riguarda la necessità di rafforzare gli interventi di prevenzione e promozione della salute, fisica mentale, sessuale e riproduttiva sia nei primi anni di vita, lavorando con le famiglie, che soprattutto in preadolescenza e adolescenza, agendo

tramite le scuole, anche tenendo conto delle diverse esigenze di ragazze e ragazzi. Un ruolo importante per questa sfida può essere svolto dai Centri per la famiglia (*"luoghi fisici aperti sul territorio e al territorio, gestiti e progettati con le reti dell'associazionismo familiare, in modo da essere realmente in grado di intercettare i diversi bisogni presenti sul territorio, offrendo una risposta flessibile ed articolata"*)<sup>191</sup> che occorrerebbe promuovere e potenziare. Accanto a molte esperienze importanti da questo punto di vista in vari territori italiani, non è soddisfacente il livello di prevenzione di problemi riguardanti la salute e la nutrizione che riguardano la totalità della popolazione. Anche per quanto riguarda il maltrattamento, nonostante le tante sollecitazioni in proposito, manca una strategia di prevenzione, i cui pilastri peraltro - in particolare i programmi di supporto ad una genitorialità responsiva - sono comuni alla promozione dello sviluppo cognitivo ed emotivo e della salute mentale così come alla prevenzione del maltrattamento.

#### **5.1.2 Sfide specifiche**

##### **Accesso ai servizi sanitari per persone minorenni con *background* migratorio e appartenenti a minoranze etniche**

Le persone minorenni con *background* migratorio, così come quelle appartenenti a minoranze etniche, tendono a essere esposte a un maggior rischio di problemi di salute, in particolare sia di salute mentale che legati a forme di maltrattamento. Si può stimare che tale maggiore rischio sia di almeno il 50% più alto rispetto al resto della popolazione minorenni. Occorre potenziare le risposte da parte dei servizi rispetto a questo gruppo specifico di beneficiari, avendo un particolare riguardo verso l'equità di trattamento delle persone minorenni stranieri non accompagnate e delle persone minorenni figlie di stranieri senza documentazione, tenendo sempre conto anche della prospettiva di genere.

##### **Accesso alla pediatria di libera scelta da parte di persone minorenni figlie di stranieri senza documentazione**

Questi gruppi risentono di barriere all'accesso in diverse regioni. Inoltre, occorre rafforzare il coordinamento fra i diversi servizi che intervengono a supporto delle persone minorenni con disabilità, incluse le patologie croniche che comportano limitazioni funzionali, investendo anche su una maggiore omogeneizzazione della qualità degli interventi a livello territoriale. È necessaria una particolare attenzione agli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce della disabilità. Non esistono, infatti, dati nazionali sui servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di disabilità.

##### **Accesso a cure palliative per persone minorenni con patologie croniche**

Si pone, infine, una sfida riguardante il potenziamento dell'accesso a cure palliative per persone minorenni con patologie croniche severe caratterizzate da forti sofferenze o in situazioni terminali. Tale accesso risulta attualmente limitato e offerto in maniera disomogenea sul territorio.

## **5.2 Accesso abitativo adeguato**

### **5.2.1 Sfide trasversali**

#### **Finanziamento pubblico per l'accesso ad abitazioni in affitto per famiglie a medio-basso e basso reddito**

Il disagio abitativo si declina in molti modi: mancanza di un alloggio; alloggio temporaneo e/o insicuro; alloggio non adeguato alle caratteristiche del nucleo familiare (il sovraffollamento è l'espressione di inadeguatezza maggiormente diffusa a livello abitativo); alloggio inserito in contesti

caratterizzati da degrado, povertà, isolamento ed esclusione sociale; alloggio caratterizzato da povertà energetica e da mancanze strutturali. Il disagio abitativo e le sue caratterizzazioni sono inoltre distribuiti in maniera molto diseguale sul territorio, dove sussistono dei divari significativi tra le regioni del Nord Italia e quelle del Sud Italia. L'8,2% delle famiglie italiane vive in strutture danneggiate, ma se questa quota raggiunge un valore minimo in Piemonte, per esempio, con il 4,8%, arriva al 14,5% in Campania<sup>192</sup>.

Attualmente, come già evidenziato, il patrimonio di Edilizia Residenziale Pubblica non è in grado di rispondere alla domanda, soddisfacendo solo un terzo delle richieste di alloggio a canone sociale e presentando uno scarsissimo stock (4% rispetto alla media europea del 20%). Gli alloggi, inoltre, soffrono spesso di carenze strutturali, a cui le Aziende per la casa e i soggetti gestori non riescono a porre rimedio per mancanza di risorse. Ciò determina un'ulteriore riduzione del patrimonio edilizio pubblico a causa dell'inagibilità in cui versano alcune strutture e dell'impossibilità di accedere a fonti di finanziamento adeguate a garantire lavori di ristrutturazione a manutenzione. Le liste di attesa comunali contano circa 650.000 domande pendenti<sup>193</sup>. Lo scarso stock di Edilizia Residenziale Pubblica e i limitati sostegni all'affitto sul mercato privato rendono particolarmente ostico il turnover nell'ERP, con nuclei in condizioni di forte disagio abitativo che restano in attesa in graduatoria per anni e spesso non vi accedono per mancanza di patrimonio disponibile.

Con l'avvento dei Piani Casa, come strumento normativo primario delle politiche abitative, accanto al modello di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) a regia totalmente pubblica, è stato promosso sempre di più il settore dell'housing sociale o Edilizia Residenziale Sociale (ERS). In particolare, questo è stato fatto incoraggiando gli investimenti privati

in aree interessate da un disagio abitativo non estremo, ma ciononostante in crescita, favorendo così l'aumento dell'offerta di alloggi economicamente sostenibili per chi si trova nella cosiddetta "zona grigia", cioè nell'impossibilità di sostenere un affitto sul mercato privato, ma allo stesso tempo senza avere i requisiti per rientrare nelle graduatorie ERP. Se da una parte il potenziamento dell'ERS ha portato a un'estensione della governance e dell'offerta, dall'altra non sempre risulta effettivamente accessibile ai nuclei maggiormente bisognosi dell'area grigia e molto difficilmente riesce ad affrontare il disagio abitativo più acuto. Dentro questo quadro, la sfida di potenziare l'accesso ad abitazioni adeguate in affitto appare particolarmente importante per le persone minorenni. Per i nuclei familiari, al crescere del numero di figlie e figli crescono, infatti, le probabilità di essere in affitto: con uno o due figlie o figli la quota oscilla tra il 23 e il 24%, mentre dai tre figli o figlie sale al 33%.

#### **Soluzioni ERP ed ERS adeguate alla numerosità del nucleo e alla presenza di persone minorenni**

In Italia le difficoltà strutturali nel campo delle politiche per l'abitare si traducono spesso anche nella limitata presenza di una efficace definizione dei gruppi target. Le persone minorenni, in particolare, non appaiono tra i gruppi beneficiari diretti delle politiche o degli interventi implementati in quest'area. La presenza di persone minorenni nel nucleo premia rispetto alle graduatorie ERP. Tuttavia, con i nuclei più numerosi si riscontrano spesso problemi di adeguatezza della sistemazione assegnata o difficoltà ad adattare le soluzioni abitative ai cambiamenti che interessano il nucleo (nascita di figli, ad esempio), portando così alle condizioni di sovraffollamento già descritte. Una maggiore efficacia nell'associazione tra nucleo e soluzione abitativa potrebbe essere raggiunta attraverso un miglioramento del monitoraggio degli alloggi e della profilazione dei nuclei. Sempre

nell'ottica di tutelare le persone minorenni, anche i trasferimenti tra alloggi, sebbene rari, dovrebbero preservare la continuità educativa, assistenziale e relazionale, ciò nell'ottica di non sradicare famiglie che beneficiano in maniera rilevante di servizi localizzati nel territorio in cui sono inserite e hanno avviato processi di inclusione e di socializzazione. In relazione ai nuclei con minori residenti nei quartieri di Edilizia Residenziale Pubblica è importante inoltre sottolineare come in molti casi i quartieri ERP necessitano di un miglioramento in termini di spazi, non soltanto legati all'alloggio, e servizi dedicati ai minori, per evitare l'esacerbarsi di condizioni di esclusione sociale e povertà educativa e culturale.

Inoltre, è importante sottolineare che il disagio abitativo può lenire la piena fruizione di una serie di diritti dei minori interessati/e, incluso il diritto alla sicurezza, con conseguenze specifiche a seconda del genere dei minori, potenzialmente esponendoli ad un maggior rischio di maltrattamento.

#### **Integrazione degli interventi abitativi rivolti alle fasce a rischio con altre misure di sostegno e supporto**

Occorre integrare maggiormente gli interventi abitativi rivolti alle fasce che soffrono di disagio e povertà con gli interventi di pianificazione e progettazione generali. È necessario che l'intervento abitativo pubblico non consideri l'alloggio come una misura isolata, ma come la prima misura verso un percorso di inclusione sociale. Appare opportuno un ripensamento dei principi di condizionalità che spesso vincolano queste misure, lasciando quindi scoperta spesso e volentieri la fascia di disagio più acuta. In questo senso appare fondamentale l'accompagnamento sociale all'abitare, che permette l'accesso ai servizi territoriali e le transizioni verso l'autonomia abitativa. L'accompagnamento sociale risulta inoltre essenziale non solo nella fase di accesso ma anche nell'ottica del mantenimento

dell'abitazione e della promozione di una sua sostenibilità: si pensi alla gestione della morosità incolpevole.

#### **Monitoraggio**

Ad oggi manca un sistema di monitoraggio nazionale sulle condizioni abitative delle persone minorenni. Solitamente è il nucleo familiare l'unità di analisi oggetto di monitoraggio e questo impedisce di realizzare politiche ad hoc per le persone minorenni in condizioni o a rischio di disagio abitativo. Un sistema di monitoraggio adeguato renderebbe possibile non solo la misurazione dell'estensione del fenomeno, ma anche l'identificazione dei diversi profili e delle diverse declinazioni del disagio abitativo, permettendo così l'identificazione di specifici gruppi target e dei loro bisogni. Il disagio abitativo si declina, infatti, anche per le persone minorenni, in molteplici condizioni di marginalità ed esclusione che vanno dalle persone minorenni Rom, Sinti e Caminanti che vivono in campi, a coloro che vivono in condizioni di sovraffollamento o in nuclei morosi e a rischio di sfratto.

#### **5.2.2 Sfide specifiche**

##### **Accesso ai diritti tramite la residenza per le persone minorenni appartenenti a nuclei di occupanti senza titolo**

Il D.L.80/2014 (Piano Casa), con l'articolo 5, impedisce di chiedere la residenza e l'allacciamento a servizi pubblici (luce, gas, elettricità) nel caso di occupazioni abusive. È tuttavia demandata ai sindaci, che possono agire in questo senso a tutela delle condizioni igienico-sanitarie, la facoltà di concedere la residenza in presenza di persone minorenni. La residenza è condizione necessaria per l'accesso ad alcuni diritti fondamentali per le persone minorenni quali lo studio e la salute. Allo stesso tempo, la mancanza dei servizi come gas, elettricità e luce mina alla base l'esercizio dei medesimi diritti, impedendo o

rendendo particolarmente difficile studiare, fare i compiti, seguire la didattica in remoto, vivere in condizioni salubri, proteggersi dal freddo. Le esperienze realizzate da alcuni Comuni italiani nell'ambito della "residenza fittizia" e l'attenzione al tema fornita nell'ambito delle azioni finanziate dal PNRR appaiono meritorie di attenzione anche relativamente all'impatto che potranno avere sull'accesso ai servizi da parte delle persone minorenni interessate.

### **Sostegno abitativo alle famiglie con persone minorenni provenienti da un contesto migratorio**

La sfida di rafforzare il supporto all'accesso ad abitazioni in affitto qualitativamente adeguate e finanziariamente sostenibili è particolarmente importante per persone minorenni provenienti da un contesto migratorio. Anche se al crescere degli anni di permanenza in Italia aumenta la quota di famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana che vivono in una casa di proprietà, solo poco più di un quarto delle famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana con figli e/o figlie minorenni vive in una casa di proprietà (28%) a fronte della grande maggioranza delle famiglie italiane nelle stesse condizioni (75%). Inoltre, le famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana si caratterizzano anche più frequentemente per una più alta numerosità di figlie e figli (i dati demografici dell'ISTAT indicano che il tasso di fecondità nel 2019 è stato 1,18 per le donne italiane e 1,98 per quelle di cittadinanza non italiana). Questo costituisce un problema di sostenibilità dei costi dell'abitazione, ma anche di difficoltà nel trovare un'abitazione adatta sia sul mercato dell'affitto privato che in affitto sociale o calmierato. Il 19,3% delle famiglie con persona di riferimento di cittadinanza non italiana vive, infatti, in alloggi sovraffollati (a fronte del 10% delle famiglie italiane) e il 12,8% vive in abitazioni che versano in cattive condizioni (4,2% delle famiglie italiane) (ISTAT 2019). Secondo il XXIX Rapporto Immigrazione 2020 realizzato dalla

Caritas Migrantes, la condizione abitativa era uno dei problemi principalmente riportati ai Centri di Ascolto delle Diocesi, insieme alle problematiche relative al lavoro e connesse allo status legale per la permanenza in Italia.

### **Disagio abitativo delle persone minorenni appartenenti a minoranze etniche e monitoraggio dei loro bisogni abitativi**

Le persone minorenni appartenenti a minoranze etniche, in particolare Rom, Sinti e Caminanti, vivono talvolta in situazioni di degrado abitativo (campi o insediamenti più o meno formali) al di sotto dei requisiti minimi previsti dagli standard internazionali in materia di alloggio adeguato e caratterizzate da: mancanza di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria; condizioni igienico-sanitarie inadeguate; sovraffollamento; grave deterioramento delle unità abitative. In tali condizioni non sono garantiti i diritti alla salute, allo studio e al gioco delle persone minorenni appartenenti a comunità Rom, Sinti e Caminanti. La mancata garanzia di questi diritti è ulteriormente aggravata dalla pratica degli sgomberi, che sradicano anche famiglie con persone minorenni, spesso senza una valida alternativa abitativa e rompendo legami sociali e relazionali fondamentali per lo sviluppo cognitivo, emozionale e relazionale delle persone minorenni. Tale pratica, infatti, non solo lede il diritto allo studio, mancando di garantire la continuità educativa, ma allontana inoltre le persone minorenni dalla rete di sostegno locale che spesso si crea intorno a tali insediamenti. Non si tratta quindi solo di garantire una sistemazione abitativa adeguata, ma anche di accompagnare la transizione per tutelare il diritto allo studio e la continuità delle relazioni sociali e dei percorsi già intrapresi con i servizi territoriali. Un rilancio delle politiche abitative in questo campo appare una delle principali sfide a cui dedicare attenzione, partendo però dalla necessità di una più puntuale raccolta di informazioni sul fenomeno, attualmente difficoltosa anche per motivi legali

di tutela della privacy (si veda in proposito il capitolo 7).

### **Disagio abitativo delle persone minorenni fuori dalla famiglia d'origine**

Il disagio abitativo in molti casi è una delle condizioni che accentuano la vulnerabilità familiare, contribuendo alcune volte a determinare l'allontanamento delle persone minorenni dalla famiglia di origine. La qualità dell'abitare di persone minorenni in affidamento e in comunità è fortemente disomogenea a seconda dei diversi contesti regionali. Le "Linee di indirizzo per l'accoglienza in servizi residenziali per minorenni" del 2017 contengono indicazioni specifiche sulla qualità dell'abitare per le famiglie affidatarie e gli enti che gestiscono strutture residenziali.

### **Transizione all'abitare autonomo dei neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia**

All'uscita dal sistema di affido e/o dai servizi residenziali, i neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia sono chiamati a confrontarsi con il mercato abitativo in una condizione di maggiore esposizione e vulnerabilità rispetto ai propri coetanei, secondo quanto emerso, ad esempio, nell'ambito della Sperimentazione Nazionale Care Leavers, promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Le principali criticità riguardano: le difficoltà economiche, che spingono verso soluzioni abitative di bassa qualità e di collocazione periferica; il rischio di convivenze forzate per ridurre i costi di alloggio; il funzionamento del mercato abitativo e le garanzie richieste in sede di locazione; la difficoltà a ricostruire reti di supporto e di socialità nei contesti di prossimità. I neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia sono spesso soggetti, quindi, a rischio di disagio abitativo. Un rafforzamento e una diversificazione degli interventi abitativi, che funzionino da transizione verso l'autonomia, risultano necessari per

affrontare l'eterogeneità e la variabilità dei profili dei giovani interessati. Di fianco all'approccio Housing First, si sono per esempio dimostrati efficaci, talvolta, interventi di co-abitazione.

### **Disagio abitativo delle famiglie monoparentali a rischio di povertà**

Le famiglie monoparentali in Italia, che sono circa una su dieci, sono maggiormente a rischio di povertà dei nuclei familiari in cui sussiste la coppia genitoriale. Tale rischio è composto anche dalla maggiore difficoltà di far fronte alle spese per l'abitazione: il 18,6% delle famiglie monoparentali è infatti in arretrato con il pagamento dell'affitto o del mutuo a fronte del 12% delle altre famiglie con figli. Il 18,8% non riesce a scaldare adeguatamente la propria abitazione a fronte del 14,1% delle altre famiglie.

## **5.3 Alimentazione adeguata**

### **5.3.1 Sfide trasversali**

#### **Allattamento al seno**

La prima sfida nel campo dell'alimentazione, come più volte sottolineato anche dall'UNICEF, è la promozione dell'allattamento al seno. Sebbene la pratica sia considerata una pratica di salute pubblica (a tal proposito, l'OMS raccomanda che le bambine e i bambini siano allattati al seno sino al compimento del sesto mese di vita e che il latte materno rimanga il latte di prima scelta anche dopo, sino ai due anni di vita) la diffusione e la continuità dell'allattamento al seno si sono ridotti a causa di motivazioni sociali, culturali ed economiche, ad esempio la somministrazione di glucosata con biberon prima che inizi la secrezione lattea o l'usanza di incoraggiare l'impiego di surrogati del latte materno. Le altre cause che portano le madri ad abbandonare l'allattamento sono riconducibili alla scarsa informazione e al mancato sostegno alle giovani madri in un periodo caratterizzato da fragilità economica.

### Stili di vita salutari

L'Italia è tra il Paese europeo con i valori di eccesso di peso più elevati tra le bambine e i bambini in età scolare: il 9,4% è considerato obeso e il 2,4% gravemente obeso<sup>194</sup>. Rimane piuttosto elevata l'abitudine a non consumare la prima colazione (8,7%) o a consumarla in maniera inadeguata (35,6%) e la fruizione di uno spuntino abbondante a metà mattina (55,2%). Quanto allo sport, gli indicatori riferiti all'attività fisica suggeriscono come circa il 20,3% delle bambine e dei bambini non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine il 43,5% ha ancora la TV nella propria camera da letto e il 44,5% delle bambine e dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV o *tablet* o cellulare<sup>195</sup>.

### Diritto al cibo

Il quadro normativo italiano non prevede un *framework* regolativo nazionale in materia di diritto ad un'alimentazione adeguata e in grado di inquadrare i diversi aspetti del fenomeno: la Costituzione italiana non riconosce esplicitamente il diritto al cibo ma lo fa solo indirettamente, attraverso l'adesione ai Trattati Internazionali che invece lo garantiscono. L'obiettivo da perseguire dovrebbe invece essere quello di considerare il cibo come un diritto e non un bisogno. Una terza sfida è rappresentata quindi dall'introduzione nel nostro ordinamento del diritto al cibo secondo le tre dimensioni-chiave di disponibilità, accessibilità fisica ed economica, adeguatezza<sup>196</sup>, con i derivanti obblighi di tutela da parte dello Stato (es. rimozione di tutti gli ostacoli per l'accesso ad un pasto adeguato). Definire giuridicamente il fenomeno permetterebbe sia di ricomprenderne la multidimensionalità sia di considerare la povertà alimentare come una violazione dei diritti umani.

### Mense scolastiche

Il servizio scolastico di tempo prolungato e/o di tempo pieno è considerato uno strumento di conciliazione vita-lavoro. Questo ha due

importanti implicazioni sull'accesso alla mensa scolastica: è un servizio pubblico a domanda individuale, gestito interamente dalle amministrazioni locali di riferimento e accessibile solo attraverso la presentazione del modello ISEE; è legato all'anno scolastico e resta inaccessibile durante le mensilità estive. A tali criticità si aggiunge il costo elevato del servizio di refezione scolastica, che disincentiva la domanda massiva del servizio e, in alcuni casi, provoca situazioni di morosità.

### Educazione alimentare nel sistema scolastico

Una importante sfida trasversale riguarda la ulteriore diffusione di percorsi istituzionalizzati e condivisi di educazione alimentare. L'OMS (dati aggiornati al 2020) evidenzia come il consumo di sodio sia drasticamente aumentato in Italia e come circa il 37% di bambine e bambini soffra di problemi legati al sovrappeso. È inoltre in corso un progressivo allontanamento dalla dieta mediterranea. È necessario coinvolgere bambine e bambini, genitori e insegnanti in interventi di promozione dell'adozione di comportamenti alimentari, individuali e collettivi, sani e sostenibili. La scuola gioca un ruolo di collante tra istituzioni, minorenni e famiglie ed è per questo un luogo privilegiato in cui promuovere il cambiamento culturale in ambito alimentare.

### Finanziamenti

Attualmente i fondi destinati a ridurre le vulnerabilità e gli sprechi alimentari sono molto frammentati. I fondi pubblici Europei – in particolare, sino al 2021, i fondi FEAD (attualmente dismessi e confluiti nel Fondo Sociale Europeo Plus o FSE+), i PON Scuola e il Programma di distribuzione di ortofruttili, latte e prodotti lattiero-caseari agli istituti scolastici (anche definito Programma destinato alle scuole)<sup>197</sup> - sono scarsamente integrati con i Fondi nazionali per il contrasto alla povertà alimentare (Fondo per la limitazione degli sprechi alimentari e Fondo distribuzione alimentare per persone bisognose) e con le

risorse previste per la Strategia nazionale del programma destinato alle scuole in Italia (2017-2023). Sul piano sanitario, i fondi nazionali non sono a loro volta collegati ai Fondi del Ministero della Salute per l'infanzia e l'adolescenza. Risultano sconnessi i provvedimenti e le misure intraprese dai settori sociale (politiche di *welfare*), educativo (refezione scolastica) e sanitario (i pediatri che, in quanto liberi professionisti, non rispondono alle ATS). A livello territoriale, le azioni a contrasto della povertà alimentare minorile e le azioni nell'ambito dell'alimentazione sono scarsamente integrate, sia tra loro che con il livello nazionale; il coordinamento tra gli attori avviene perlopiù secondo logiche settoriali. Inoltre, restano residuali le occasioni di coordinamento tra il settore pubblico (soprattutto, educativo e sanitario) e il privato sociale il quale, in quanto gestore di fondi FEAD, prende in carico circa il 5% delle persone minorenni in povertà alimentare (dati del MLPS 2021, Figura 14) ed ha quindi conoscenza diretta dei casi individuali e familiari di povertà alimentare. È importante favorire un utilizzo più efficace ed efficiente delle risorse disponibili tramite un approccio integrato.

### Programmi legati ai pacchi alimentari

Una penultima sfida riguarda la gestione dei pacchi alimentari. Attualmente il pacco alimentare è lo strumento più diffuso, in alternativa alla mensa, per il contrasto alla povertà alimentare. Tuttavia, l'utilizzo esclusivo di tale strumento limita il soddisfacimento di tre necessità correlate alla povertà alimentare: la prevenzione (il pacco non segue una logica preventiva ma piuttosto emergenziale e temporanea), la mancanza/insufficienza di reddito (non supplisce al problema della povertà economica), il problema sanitario (non è tarato sulla base delle specificità individuali, ad esempio, dovute a intolleranze e/o problemi di salute) e psico-fisico (il ritiro dell'aiuto alimentare è l'epifenomeno che nasconde un quadro complesso e articolato di problematiche

individuali e familiari). Inoltre, non sono attualmente disponibili linee guida ministeriali per definire la composizione degli alimenti nei pacchi alimentari. Gli stessi pacchi distribuiti dalla rete FEAD non prevedono la distribuzione di cibi freschi, i quali necessitano di strumenti e modalità di conservazione differenti.

### Monitoraggio

L'attuale misurazione del fenomeno intende l'insicurezza alimentare come un concetto unidimensionale, le cui cause sono ricondotte alla scarsità di cibo e all'insufficienza di reddito disponibile: una persona o una famiglia si considerano povere dal punto di vista alimentare se non sono in grado di consumare un pasto con carne, pesce, pollo o equivalenti vegetariani per due giorni consecutivi. La misurazione della deprivazione di tipo "materiale" è limitata e scollegata dalle valutazioni di una pluralità di sintomi di disagio contingenti (es. il mancato possesso di specifici beni durevoli). Se definiamo invece la povertà alimentare come l'incapacità degli individui di accedere ad alimenti sicuri, nutrienti e in quantità sufficiente per garantire una vita sana e attiva rispetto al proprio contesto sociale, è necessario definire un quadro concettuale del fenomeno che tenga conto delle dimensioni sociale, sanitaria, psico-sociale e materiale.

### 5.3.2 Sfide specifiche

#### Allattamento di bambine e bambini (4-5 e 12-15 mesi) nelle regioni del Sud Italia e in situazioni di fragilità economica

Come richiamato nella sezione 3.2 del presente *Deep Dive*, la percentuale minore di bambine e bambini allattati in maniera esclusiva nelle fasce d'età comprese tra i 4-5 mesi e 12-15 mesi si registra nelle regioni del Sud Italia. Un dato in linea con quello riguardante le bambine e i bambini che risultano non essere mai stati allattati. La sfida specifica è rafforzare la promozione e il supporto per la diffusione di

una “cultura” dell’allattamento che, in Italia, raggiunga prevalentemente le regioni del Sud Italia e le madri in condizioni di vulnerabilità economica.

#### **Persone minorenni in povertà assoluta non in grado di consumare almeno un pasto proteico al giorno**

La seconda sfida riguarda la possibilità per bambine, bambini e adolescenti in povertà assoluta di consumare almeno un pasto proteico al giorno. È prioritario intervenire per ridurre questo fenomeno che mina alla radice la possibilità di uno sviluppo psico-fisico adeguato.

#### **Accesso a stili di vita salutari nelle regioni del Sud Italia e tra le persone minorenni provenienti da famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata**

Le regioni del Sud Italia hanno valori più elevati di eccesso ponderale in entrambi i generi. Inoltre, dati di obesità più elevati si osservano anche in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di 1 mese o mai (Okkio alla salute, 2019). Su questo fronte, la sfida è potenziare gli interventi di educazione alimentare congiuntamente alle azioni di sensibilizzazione e disseminazione sull'importanza dell'attività fisica.

#### **Approvvigionamento dei cibi freschi per le persone minorenni in *alternative care***

Come detto, i pacchi distribuiti dalla rete FEAD non prevedono la distribuzione di cibi freschi. A tal proposito, dall'analisi empirica legata al presente *Deep Dive* emerge come una categoria poco attenzionata sia quella delle persone minorenni in *alternative care*, il cui approvvigionamento di cibo avviene attraverso i banchi alimentari e/o associazioni afferenti allo stesso ambito.

#### **Accesso al servizio di mensa scolastica in caso di situazioni di morosità**

Sebbene si tratti di casistiche ridotte, si sono

verificati eventi di discriminazione di persone minorenni (ovvero, l'esclusione dal pasto) a causa di morosità dei genitori, con impatto negativo sia sul piano educativo che sul piano psico-fisico e sociale. Una prima sfida specifica è la rimozione delle limitazioni all'accesso alle mense scolastiche.

#### **Accesso al servizio di mensa scolastica per studenti con *background* migratorio e sprovvisti di documentazione regolare di residenza e/o ISEE (inclusi Rom, Sinti e Caminanti)**

L'accesso alle mense scolastiche risulta attualmente limitato per le persone minorenni che non possiedono la documentazione per la regolazione di residenza ai fini dell'ottenimento della dichiarazione ISEE (sebbene non si dispongano di dati quantitativi a supporto, l'aspetto qui richiamato è stato sottolineato dagli esperti coinvolti nel focus group).

## **5.4 Servizi educativi alla prima infanzia per i vari profili di persone minorenni**

### **5.4.1 Sfide trasversali**

#### **Copertura e finanziamento pubblico dei servizi per la fascia 0-3 anni (nidi e servizi integrativi)**

Come riportato nel capitolo 3, la copertura pubblica e privata assieme raggiunge in tale fascia di età solo circa un quarto di bambine e bambini in età 0-3 anni, di cui solo la metà è accolta in strutture a finanziamento pubblico. Inoltre, non è indifferente il carico di spesa sulle spalle delle famiglie, che ammonta a circa un quinto del totale della spesa complessiva comunale. Un tasso di copertura così basso espone questi servizi all'effetto “San Matteo”: hanno maggiormente accesso ai servizi sia pubblici che privati i gruppi sociali più benestanti invece dei gruppi sociali con difficoltà che ne beneficerebbero maggiormente. La sfida dell'aumento della copertura complessiva

pubblica di questi servizi è, quindi, anche una sfida per rendere tali interventi più inclusivi da un punto di vista di potenziali beneficiari, particolarmente per le persone minorenni con disabilità. La disponibilità di servizi per l'infanzia, di assistenza sociale e domestici, in particolare per i genitori soli, è uno dei principali fattori alla base della disparità di genere nel mercato del lavoro.

#### **Servizi di sensibilizzazione (*outreach*) per l'accesso ai servizi per la fascia 0-3 anni**

È importante, nel rispetto delle preferenze delle famiglie, fare attività di orientamento, sensibilizzazione, promozione proattiva e avvicinamento ai servizi educativi all'infanzia soprattutto presso i gruppi a rischio di esclusione sociale. Inoltre, è importante includere i servizi educativi per la prima infanzia in una strategia complessiva di sensibilizzazione, in particolare per i gruppi specifici (bambine e bambini con disabilità, rom, bambine e bambini nelle regioni del Sud Italia) in modo che la sensibilizzazione serva a promuovere l'accesso a diversi servizi.

#### **La valutazione della qualità degli interventi educativi**

Posto che non vi è un unico strumento o processo per la valutazione della qualità nei servizi educativi 0-6 anni, tale argomento risulta non aver ancora assunto grande rilevanza nel dibattito nazionale. L'educazione della prima infanzia (0-3 anni) non è coinvolta in alcuna procedura di assicurazione della qualità a livello nazionale, né lo sono gli istituti che la erogano (nidi d'infanzia). I nidi d'infanzia sono sottoposti a procedure di monitoraggio e valutazione decentralizzate a livello regionale e finalizzate all'accreditamento. Tale decentralizzazione rende impossibile accedere a informazioni dettagliate. Anche la scuola dell'infanzia è attualmente esclusa dal Sistema nazionale di valutazione; tuttavia, sarà coinvolta in una procedura sperimentale di autovalutazione fino all'anno 2022/2023. Dopo la fase sperimentale, l'autovalutazione delle scuole dell'infanzia sarà

inserita nel Sistema nazionale di valutazione e seguirà lo schema della valutazione per i livelli primario e secondario. È necessario creare un sistema nazionale di monitoraggio sistemico e continuativo della qualità dei servizi 0-3 anni. Come indicato in Eurydice<sup>198</sup>, alcune regioni hanno iniziato percorsi di analisi della qualità che potrebbero ispirare la creazione di questo sistema. Anche l'introduzione delle figure di coordinamento pedagogici è urgente. Serve inoltre continuare la sperimentazione in atto per le scuole dell'infanzia e serve, soprattutto, unificare i due percorsi verso un unico sistema di valutazione nazionale della qualità 0-6 anni. Al riguardo, si segnala l'esperienza del Manuale dei servizi educativi per l'infanzia a cura dell'Istituto degli Innocenti e pubblicato dal già Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza e dal Dipartimento per le politiche della famiglia, della Presidenza del Consiglio dei ministri.

#### **Supporto alle competenze genitoriali**

Gli interventi di supporto alle competenze genitoriali (*parenting support*) sono fondamentali, e fortemente raccomandati in sede OMS, UNICEF, OCSE e dal Consiglio d'Europa in quanto fattori protettivi importanti per il benessere sociopsicologico, e quindi di prevenzione di povertà educativa, di alcuni disturbi neuropsichici o di comorbidità a questi correlate e del maltrattamento. Le evidenze prodotte dalla ricerca in diversi campi disciplinari indicano infatti che il “peso” dell'ambiente familiare sullo sviluppo cognitivo e socio relazionale, e quindi anche sull'insorgere di disuguaglianze nelle competenze, è molto rilevante, soprattutto nei primi anni di vita; e che servizi di sostegno alle funzioni genitoriali sono efficaci per migliorare significativamente l'ambiente familiare e gli itinerari di vita. Le trasformazioni sociali in atto e le conseguenze della pandemia hanno prodotto un forte bisogno di servizi di accompagnamento ai genitori in un percorso di informazione e di consapevolezza del ruolo genitoriale e delle pratiche che

promuovono una genitorialità positiva e responsiva. Questi servizi possono non solo svolgere un'importante funzione di sostegno alla genitorialità nei singoli nuclei familiari che vi accedono, ma anche costituire un punto di aggregazione sociale sul territorio attorno alle problematiche dell'educazione nei primi anni di vita. In questo quadro, un'attenzione molto maggiore va posta nel riconoscere, promuovere e sostenere ruoli equi nel contesto familiare e promuovere un'equa ripartizione delle responsabilità di cura tra i genitori. Le evidenze indicano come programmi e interventi di sostegno della parità di genere nella famiglia (a partire dai percorsi di preparazione alla nascita, di partecipazione alla stessa e al processo di cura e di educazione, compresi naturalmente quelli forniti dai servizi educativi) siano in grado di promuovere benessere e qualità dell'intero nucleo familiare, con ricadute positive sulla salute mentale, la prevenzione della violenza domestica, la protezione e la cura delle bambine e dei bambini affetti da disabilità, gli esiti scolastici, i comportamenti antisociali e le dipendenze. Ne deriva l'importanza della rete territoriale dei servizi e, in questo contesto, il ruolo cruciale dei Centri per le famiglie.

Gli interventi trasversali qui esposti vogliono favorire l'ottica di inclusione sociale di gruppi potenzialmente più a rischio. Anche se l'approccio alla prima infanzia è universalistico, gran parte dei regolamenti regionali e comunali di accesso ai servizi educativi per la prima infanzia, in particolare quelli a domanda individuale per bambine e bambini in età 0-3 anni, prevede formalmente un accesso privilegiato per persone minorenni in grave disagio sociale. Tuttavia, i criteri di accesso ai servizi formulati dai Comuni spesso non avvantaggiano una parte consistente di persone minorenni appartenenti a gruppi sociali potenzialmente a rischio di esclusione sociale: i regolamenti comunali non sempre prevedono particolari forme di supporto per le famiglie monogenitoriali; oppure vincolano la priorità di accesso al nido al numero di anni di

residenza nel comune, svantaggiando spesso persone minorenni provenienti da un contesto migratorio. I criteri di priorità nell'accesso che risultano più inclusivi ed universali sono quelli che danno un punteggio ed una valutazione più alte ai seguenti gruppi: minorenni con disabilità (o con un genitore disabile); minorenni in situazioni familiari precarie (come anche definite dal *Child Guarantee*); minorenni in famiglie con ISEE basso.

Al riguardo, si segnala l'esperienza dei centri per le famiglie già definiti dal Piano nazionale sulla famiglia e ripresa successivamente dal Dipartimento per le politiche della famiglia tramite le risorse del Piano operativo nazionale (PON), Fondo inclusione 2014-2020.

#### **Accesso delle madri al mondo del lavoro**

È importante sottolineare che una alta percentuale di madri in Italia esce dal mondo del lavoro alla nascita dei figli, in parte in ragione delle difficoltà di accesso a servizi di supporto, come testimoniato da ISTAT 2019<sup>199</sup>. La mancanza di un'equa ripartizione delle responsabilità di assistenza tra i genitori è un altro elemento di fondamentale importanza<sup>200</sup>. Al riguardo, i recenti interventi promossi dal Governo, in particolare con riferimento alla normativa dei congedi per i padri lavoratori dipendenti, dovrebbero incentivare l'accesso delle madri al mercato del lavoro. In tale ottica si pone anche l'intervento 1.1. della Missione 4, Componente 1, del PNRR italiano – NextGen EU, per la realizzazione di nuovi posti nei servizi 0-3. Tali interventi si inseriscono in una strategia di riforma più ampia, denominata "*Family Act*".

#### **5.4.2 Sfide specifiche**

##### **Accesso ai servizi educativi nella fascia 0-3 anni delle persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia**

I tassi di copertura nelle regioni del Sud Italia sono molto bassi sia in termini assoluti sia

comparati con quelli delle regioni del Centro-Nord Italia, come mostrato nella sezione 3. Una importante sfida è, quindi, quella di potenziare l'accesso ai servizi educativi pubblici nella fascia 0-2 nelle regioni del Sud Italia, che attualmente si collocano a livelli di copertura fra i più bassi dell'Europa occidentale. È molto forte il divario territoriale nelle chance di accumulazione di capitale umano e di competenze a partire "dalla culla" in Italia e ciò rischia di rappresentare un ulteriore ostacolo futuro rispetto agli obiettivi di convergenza nei livelli di benessere e di reddito interregionali nel Paese. Oltre all'accesso, è ovviamente indispensabile garantire servizi di qualità, come già richiamato nei paragrafi precedenti.

##### **Accesso ai servizi educativi nella fascia 0-3 anni e 3-6 anni delle persone minorenni con background migratorio e appartenenti a minoranze etniche**

Persone minorenni con *background* migratorio e appartenenti a minoranze Rom, Sinti e Caminanti accedono in maniera limitata ai servizi educativi sia nella fascia 0-3 che in quella 3-6 (come illustrato nel capitolo 3, un quinto delle bambine e dei bambini con genitori di cittadinanza non italiana non frequenta le scuole dell'infanzia, a fronte di percentuali vicine al 95% per quelli con genitori di cittadinanza italiana). Le ragioni sono diverse. In generale, c'è una mancanza di posti per i bambini e le bambine in tutto il Paese, che si riflette nel basso dato di accesso. C'è anche una questione legale: i comuni, responsabili dei servizi 0-3, offrono posti al nido d'infanzia in base alla residenza il che rappresenta un problema per le famiglie con genitori di cittadinanza non italiana.

##### **Accesso ai servizi educativi della fascia 0-3 anni e 3-6 anni di minorenni con disabilità**

Infine, vi è una sfida relativa al potenziamento dell'accesso ai servizi educativi nella fascia 0-3 anni e a 3-6 anni di minorenni con disabilità. I dati Ministero dell'Istruzione relativi alla presenza di persone con disabilità nella scuola

dell'infanzia mostrano per l'anno scolastico 2018-19 una presenza molto contenuta: la percentuale di alunne e alunni con disabilità sul totale era pari all'1,5% per bambine e bambini di 3 anni, al 2,3% per i 4 anni e all'8% per i 5 anni. Questi dati mostrano come vi sia un problema di accesso che si va riducendo con il crescere dell'età ma che resta una sfida delicata a cui dedicare attenzione.

I motivi per cui queste bambine e bambini non frequentano sono da ricercare nella diagnosi tardiva (molto spesso il personale educativo del nido lamenta il fatto che la responsabilità di suggerire ai genitori una analisi precoce ricade su di loro). Inoltre, in alcune aree del Paese, la disabilità è soggetta a stigma, e le bambine e bambini con disabilità entrano nel sistema educativo solo a partire dalla scuola primaria. Infine, il personale educativo specializzato in educazione e cura di bambine e bambini con disabilità e/o disturbi cognitivi rappresenta un costo per il comune e, anche se tale servizio è previsto dalla L.104/1992, difficilmente viene riconosciuto appieno.

Attualmente non esiste un intervento specifico per avvicinare ai servizi le bambine e i bambini provenienti da contesti migratori, rom, con disabilità. Come suggerito dal Garante per l'Infanzia, l'offerta di un servizio universale porterà beneficio a tutte le categorie di popolazione, comprese le bambine e i bambini di queste categorie.

## **5.5 Istruzione gratuita ed accessibile per i vari profili di minorenni**

### **5.5.1 Sfide trasversali**

#### **Dispersione e abbandono scolastico**

Con il termine dispersione scolastica si fa riferimento alla mancata, incompleta o irregolare fruizione dei servizi dell'istruzione da parte di

giovani in età scolare. Essa comprende: i) la non completa scolarizzazione anche ai livelli iniziali di istruzione (di cui si discute successivamente in termini di sfide specifiche e non generali, per motivi che risulteranno chiari alla lettura); ii) l'abbandono precoce, ossia l'interruzione per lo più definitiva dei corsi di istruzione; iii) la ripetenza, ossia la condizione di chi si trovi a dover frequentare nuovamente lo stesso anno scolastico frequentato in precedenza con esito negativo. L'abbandono precoce dell'istruzione e della formazione è misurato da Eurostat in termini di numero di persone in età compresa tra 18 e 24 anni che hanno completato al massimo l'istruzione secondaria inferiore e non sono coinvolte in un'istruzione o formazione continua. Coloro che interrompono la formazione avranno successivamente difficoltà ad integrarsi attivamente nella società e faranno fatica ad inserirsi con successo nel mercato del lavoro. Ridurre l'abbandono scolastico a meno del 10% negli Stati membri dell'UE entro il 2020 era una delle priorità dell'UE nel campo dell'istruzione. Nonostante i miglioramenti nel tempo si siano verificati, in Italia nel 2019 la quota di abbandono scolastico supera ancora questa soglia (14%) ed è la quarta più alta all'interno dell'Unione Europea.

Con ripetenze scolastiche si intende la pratica di chiedere agli studenti di frequentare nuovamente lo stesso grado scolastico a seguito di un mancato raggiungimento degli standard di apprendimento considerati minimi dal personale docente della classe frequentata (bocciatura). La ripetizione dell'anno scolastico ha generalmente ripercussioni negative sulla motivazione di studentesse e studenti all'apprendimento e comporta un aumento del rischio di abbandono scolastico. Questa pratica varia ampiamente tra i paesi e i livelli di scuola. In Italia, l'incidenza della ripetenza è trascurabile nell'istruzione primaria, riguarda una piccola minoranza nell'istruzione secondaria inferiore (circa 5%) mentre è più marcata nella secondaria superiore (15%), con concentrazioni maggiori negli istituti professionali.

### **Rendimento scolastico nelle competenze di base e nelle competenze trasversali**

Vi è poi una sfida rappresentata dalla cospicua presenza di studentesse e studenti con insufficienti competenze di base nelle discipline principali. Tale sfida è emersa con forza a partire dalla pubblicazione sistematica di dati basati sulla misurazione standardizzata delle competenze in varie discipline (OCSE-PISA, *International Association for the Evaluation of Educational Achievement Trends in International Mathematics and Science Study* – IEA-TIMSS –, *International Association for the Evaluation of Educational Achievement – Progress in International Reading Literacy Study* – IEA-PIRLS –, PISA, INVALSI). Gli indicatori basati sulle competenze, infatti, consentono di portare in luce un fenomeno che non è sempre visibile dai dati sui voti scolastici, gli abbandoni e il raggiungimento di titoli studio. I cosiddetti *underachievers* possono essere definiti come bambine, bambini e adolescenti che non riescono a portare a termine compiti anche semplici per la loro età. Lo scarso rendimento segnala una mancanza di competenze di base in ambiti chiave come la lettura, la matematica e le scienze, che sono fondamentali per una piena partecipazione nelle società e nelle economie contemporanee. Il quadro strategico per la cooperazione europea nel campo dell'istruzione e della formazione mirava a ridurre il numero di alunni con scarse competenze di base nell'UE a meno del 15% entro il 2020, obiettivo non ancora raggiunto visto che la percentuale di *underachiever* nell'UE si aggira intorno al 21-22% a seconda della materia. L'Italia ha una percentuale di studenti che non riesce a completare nemmeno compiti semplici nel dominio testato superiore alla media UE (23,3% in lettura e 23,8% in matematica). Questo fenomeno riguarda anche le competenze in inglese (INVALSI), in *problem-solving*, le competenze digitali e finanziarie (PISA), ed altre competenze trasversali. I livelli di rendimento bassi in tali competenze non si associa esclusivamente a difficoltà nella transizione e

integrazione nel mercato del lavoro, bensì anche a veri e propri limiti nelle capacità di esercitare i propri diritti di cittadino e di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del paese.

### **5.5.2 Sfide specifiche**

#### **Dispersione scolastica e rendimento scolastico per persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia**

Entrambe le sfide trasversali nel campo dell'istruzione assumono in Italia una marcatissima caratterizzazione a livello territoriale. La dispersione scolastica è un fenomeno fortemente concentrato nelle regioni del Sud Italia, così come la probabilità di ripetizione degli studi. I fattori individuali e di contesto sopra menzionati non solo influenzano la dispersione scolastica, ma anche sono associati alla carenza di competenze. La sfida rappresentata dalla cospicua presenza di studentesse e studenti con insufficienti competenze di base ha, infatti, un fortissimo gradiente territoriale, con zone del Sud Italia in cui oltre la metà delle studentesse e degli studenti non raggiunge il livello di competenze di base considerato minimo dalle esperte ed esperti di istruzione che hanno elaborato i test standardizzati. Ciò significa non solo che la metà delle persone minorenni nelle regioni del Sud Italia ha seri problemi di accumulazione di capitale umano, ma anche che è probabile che una parte delle rimanenti persone minorenni nella stessa area del paese risenta negativamente del contesto scolastico in cui è inserita per via dell'influenza del cosiddetto "gruppo dei pari" (coetanei), che vivono nello stesso ambiente (*peer effect*).

#### **Integrazione scolastica delle alunne e degli alunni con *background* migratorio**

Tra le categorie più vulnerabili da un punto di vista educativo su cui esiste documentata evidenza empirica vi sono le studentesse e gli studenti

e di origine straniera, che vengono usualmente distinti in prime e seconde generazioni. L'Italia ha la più alta percentuale di persone minorenni straniere che abbandonano la scuola nell'UE (circa il 36,5%)<sup>201</sup> e una distanza non indifferente nei livelli di apprendimento in materie chiave come italiano e matematica<sup>202</sup>. Allo stesso tempo, secondo l'indagine internazionale OCSE-TALIS 2013, l'Italia ha una delle quote più alte di docenti di scuola secondaria di primo grado che dichiarano la necessità di uno sviluppo professionale nel campo dell'insegnamento in un ambiente multiculturale o multilingue.

#### **Scolarizzazione di base per alcuni specifici gruppi di minorenni**

La non completa scolarizzazione anche ai livelli iniziali di istruzione è un fenomeno attualmente molto raro, ma purtroppo concentrato in cui contesti specifici: essa riguarda bambine e bambini provenienti da ambienti familiari e contestuali emarginati e altamente deprivati socio-economicamente, soprattutto concentrati tra membri delle comunità Rom, Sinti e Caminanti e, in maniera più limitata, fra persone minorenni figlie di immigrati di prima generazione. Non vi sono statistiche specifiche su tale fenomeno, in quanto difficile da mappare e quantificare puntualmente, sia per i numeri contenuti che per il carattere dinamico. La non scolarizzazione attraverso il sistema di istruzione pubblica sembra essere in aumento a seguito della pandemia di Covid-19 specialmente in alcune comunità di origine straniera, come la comunità cinese, dove in alcune zone un crescente numero di alunni è stato ritirato da scuola a favore di processi di *homeschooling*.

#### **Integrazione e sostegno alle persone minorenni con disabilità psico-motorie e sensoriali**

Infine, si pongono criticità rispetto alle opportunità offerte alle persone minorenni con disabilità di poter avvalersi al meglio dei servizi di istruzione, anche tenendo conto di una prospettiva di genere vista la minore

partecipazione delle ragazze. In particolare, l'offerta di insegnanti di sostegno non appare sempre adeguata rispetto alle necessità delle studentesse e degli studenti, così come merita un approfondimento in termini di motivazioni e ragioni la presenza relativamente più limitata di alunne con disabilità rispetto agli alunni in tutti i livelli scolastici. Particolarmente problematico è il livello di accessibilità sia degli edifici scolastici, sia nell'uso delle strumentazioni tecnologiche (piattaforme per la DAD accessibili). Il 32% degli edifici scolastici italiani non ha strutture adeguate ad alunne e alunni con disabilità motorie; solo una scuola su quattro ha postazioni informatiche adeguate<sup>203</sup>.

#### **Integrazione e sostegno alle persone minorenni fuori famiglia**

Spesso le persone minorenni fuori famiglia riscontrano specifiche difficoltà in relazione al proprio percorso scolastico: di apprendimento, psico-emotive, fragilità dei punti di riferimento (famiglie di origine, famiglie affidatarie, personale delle comunità) in età preadolescenziale e adolescenziale, mancanza di formazione specifica e la stigmatizzazione nel contesto scolastico. Nel dicembre 2017, per intervenire su questi aspetti, il Ministero

dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha pubblicato in collaborazione con l'Autorità Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza un documento intitolato "Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine". Il tema dell'accesso all'istruzione si pone con forza per persone *care leavers*, che nel loro precoce confronto con le sfide dell'autonomia vedono spesso sfumare la possibilità di proseguire gli studi. Il costo dell'istruzione e la necessità di inserirsi rapidamente nel mondo del lavoro sono fattori che ostacolano la prosecuzione degli studi secondari e universitari.

#### **Supporto alle alunne e agli alunni con Disturbi Evolutivi Specifici, disagio comportamentale-emozionale, e disturbo neuropsichico**

Le persone minorenni con queste caratteristiche sono più a rischio di bassa copertura dei servizi educativi. Mancano servizi di diagnosi e supporto psicologico nelle scuole, che possano aiutare a personalizzare i percorsi di apprendimento e indirizzare bambine e bambini ai servizi sanitari quando opportuno. Anche qui sono necessari miglioramenti nell'offerta di docenti di sostegno.

## 6 Quali priorità per il *Child Guarantee*

### 6.1 Introduzione

I precedenti capitoli del *Deep Dive* hanno delineato i principali profili dei potenziali beneficiari del *Child Guarantee* e il funzionamento delle politiche oggetto della stessa, in termini sia generali che specifici (sfide e innovazioni), anche rispetto a tali potenziali beneficiari.

L'analisi fin qui condotta restituisce quattro considerazioni generali.

- Emerge che, sebbene il sistema Paese abbia intrapreso molte azioni che vanno nella giusta direzione, il cammino non sia ancora concluso. L'analisi evidenzia un insieme numeroso di interventi, iniziative, sperimentazioni e innovazioni introdotte da amministrazioni pubbliche, di livello nazionale e locale, e della società civile, per rispondere a queste sfide. Ma, allo stesso tempo, emergono un insieme composito ed ampio di gap e ostacoli all'accesso ai diritti delle persone minorenni in tutte e cinque le aree di *policy*. Spesso si tratta di sfide trasversali, ma vi sono anche sfide specifiche che interessano alcuni profili di minorenni;
- emergono due sfide ampie di tipo sistemico. Da un lato, gestire e mettere a punto un sistema di interventi sociali, sanitari ed educativi che metta al centro la persona minorenne e i suoi diritti, mantenendo una prospettiva di genere (differenziando gli interventi in base al genere e garantendo allo stesso tempo l'accesso universale ai servizi di qualità senza discriminazione in base al genere), e che migliori il coordinamento orizzontale (fra istituzioni differenti) e verticale (fra livelli differenti di governo). Dall'altro, rafforzare le azioni dei livelli regionali e

locali di governo finalizzate a facilitare l'accesso ai servizi da parte delle persone minorenni, in particolare quelle a maggior rischio di esclusione sociale, sostenendo anche la capacità di programmazione e di progettazione delle amministrazioni regionali e locali;

- emergono due macro-gruppi di beneficiari potenziali del *Child Guarantee*: gruppi numericamente molto numerosi, spesso con media-alta intensità di bisogno (persone minorenni nelle regioni del Sud Italia, provenienti da un contesto migratorio, con problemi di salute mentale, inserite in famiglie monogenitoriali o con disabilità); gruppi numericamente contenuti, ma in genere con una intensità di bisogno e presa in carico molto forte (persone minorenni fuori della famiglia di origine e giovani *care leavers*, appartenenti a minoranze etniche, straniere non accompagnate, o nate da madri minorenni);
- il *Child Guarantee* è innanzitutto una Raccomandazione del Consiglio Europeo per la cui implementazione sono stanziati risorse specifiche di fondi europei e nazionali. Allo stesso tempo, il *Child Guarantee* include anche indirizzi più generali sull'approccio che le politiche nazionali dovrebbero seguire per garantire i diritti delle persone minorenni.

La sezione 6.2 è dedicata alle riflessioni per migliorare la governance del sistema degli interventi in favore delle persone minorenni. La 6.3 mette in luce le priorità di intervento, sia trasversali che specifiche, dirette ai cinque settori di *policy* e ai vari profili di beneficiari, per una efficace realizzazione degli obiettivi del *Child Guarantee*.

## 6.2 La governance del sistema del *Child Guarantee*

In Italia (come in gran parte dei paesi dell'Unione Europea) il coordinamento fra istituzioni dedicate alle cinque aree di *policy* oggetto del *Child Guarantee* non è ancora del tutto perfezionato. I sistemi dell'istruzione, della sanità e dei servizi ed interventi sociali si sono sviluppati in parallelo nel corso dei decenni; i tentativi di integrazione programmatica e progettuale sono tuttora in corso, anche a partire da strutture di *governance* che negli anni sono state create: l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui al D.P.R. 103 del 2007, che costituisce il tavolo principale di coordinamento in materia di diritti per l'infanzia e l'adolescenza e nel quale sono presenti tutti gli attori più rilevanti del settore, pubblici, della società civile, parti sociali e datoriali; il tavolo delle città riservatarie di cui alla L. 285/1997; tavoli tematici (ad esempio affido e accoglienza) e la Rete per l'inclusione sociale.

In Italia le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche dell'infanzia e dell'adolescenza sono attribuite al Presidente del Consiglio dei ministri o all'autorità politica delegata, che le esercita, con il supporto del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel rispetto delle competenze specifiche delle altre amministrazioni centrali<sup>204</sup>. In tale ambito, le politiche sociali e di inclusione sono di competenza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'istruzione e Ministero della salute, che rispettivamente si occupano della gestione del sistema educativo nazionale e delle strutture sanitarie e di prevenzione, anche a livello territoriale.

A livello operativo, inoltre, è dalla fine degli anni '70 del '900, con l'introduzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e l'inizio della diffusione di servizi sociali comunali,

che si cerca di assicurare in Italia una efficace "integrazione socio-sanitaria" a livello nazionale, regionale e locale. Le varie riforme del SSN che si sono succedute nel tempo, così come la L.328/00 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*), hanno affrontato il tema.

### 6.2.1 La partecipazione dei minorenni alla governance del *Child Guarantee*

In osservanza ai dettati della Strategia europea sui diritti dell'infanzia, approvata il 24 marzo 2021, la Raccomandazione sul *Child Guarantee* auspica la definizione di meccanismi di partecipazione integrati nei sistemi nazionali che possano nutrire lo sviluppo del piano di azione dedicato nonché il suo monitoraggio. In osservanza alla Raccomandazione e in linea con le "Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi" elaborate dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, a dicembre 2021 è stato costituito in Italia lo Youth Advisory Board (YAB). Lo YAB assicura la partecipazione di bambini, bambine e adolescenti a rischio di povertà ed esclusione sociale alla definizione strategica di tutti gli interventi connessi con il piano d'azione del *Child Guarantee*, nonché all'implementazione, monitoraggio e valutazione del relativo piano nazionale d'azione. I partecipanti rappresentanti delle categorie di minori più a rischio di povertà ed esclusione sociale come identificati nella Raccomandazione *Child Guarantee*, sono di età compresa tra i 13-21 anni, con una pari rappresentatività di genere e una equa distribuzione geografica. Lo Youth Advisory Board, costituito in attuazione delle citate Linee guida e istituito per rimanere attivo fino al 2030 quando è prevista la sua integrazione all'interno dell'organismo istituzionale permanente di partecipazione di bambine, bambini e di adolescenti, dovrà essere dotato di finanziamenti adeguati al fine di assicurarne il funzionamento.

### 6.2.2 Il sostegno al *capacity building* nella programmazione e nella progettazione locale e regionale

Il *Child Guarantee* deve essere considerato una componente strategica di un più ampio quadro di programmazione nazionale, regionale e locale. È fondamentale tenere conto di tale cornice di riferimento al fine di ridurre il rischio di frammentazione e di inefficacia degli interventi poiché non posti in coordinamento con le altre politiche di settore. Le sfide che vanno affrontate in Italia per una efficace realizzazione del *Child Guarantee* concernono in generale la capacità delle amministrazioni locali e regionali di programmare e progettare interventi. Spesso i contesti geografici in cui vi sono più problemi di accesso ai servizi previsti dal *Child Guarantee* (da quelli dedicati alla salute a quelli dedicati all'istruzione nella prima infanzia) sono proprio quelli in cui vi è anche maggiore difficoltà ad effettuare programmazione e progettazione. Pertanto, l'investimento di risorse finanziarie per potenziare i servizi in questi territori, per risultare più efficace, dovrà essere accompagnato da attività di *capacity building* che possono essere organizzate in due maniere, integrabili fra loro:

- un sostegno alla programmazione e alla progettazione effettuato dai rispettivi ministeri nei confronti delle amministrazioni locali e regionali che mostrano maggiori difficoltà o fanno richiesta di un sostegno in tal senso;
- un sostegno alla programmazione e alla progettazione effettuato fra regioni e fra comuni, con il coinvolgimento attivo della Conferenza delle regioni e delle Province Autonome e dell'ANCI, nei confronti delle amministrazioni locali e regionali che mostrano maggiori difficoltà o fanno richiesta di un sostegno in tal senso.

### 6.2.3 La necessità di servizi che garantiscano l'integrazione intersettoriale e l'accesso ai servizi per tutte le persone minorenni a livello territoriale

La Raccomandazione del Consiglio Europeo sul *Child Guarantee* prefissa obiettivi rispetto all'accesso adeguato ad alcuni diritti di base da parte delle persone minorenni, prestando una particolare attenzione a vari specifici profili di beneficiari.

Accanto a criticità e sfide che riguardano l'esercizio di ciascun diritto di base per una molteplicità di profili di beneficiari, il lavoro sviluppato nella *Deep Dive* ha messo in luce nel caso italiano un duplice problema: da un lato, la non adeguata integrazione a livello territoriale fra i settori e le istituzioni che si occupano di persone minorenni nelle diverse dimensioni oggetto del *Child Guarantee* (dalla scuola alla sanità ai servizi sociali comunali); dall'altro, la mancata messa a sistema di esperienze anche di eccellenza in relazione a strumenti di sensibilizzazione e di contatto con le persone minorenni (*outreach services*) che assicurino l'accesso universale ai servizi stessi.

#### Priorità di intervento

Come già sottolineato nel 5° Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, nelle ultime pianificazioni in materia sociale, nonché sperimentato da dieci anni con il programma PIPPI e più recentemente con la Sperimentazione *Care leavers*. Il *Child Guarantee* dovrebbe essere occasione per:

- rafforzare la trasversalità e interconnessione degli interventi rivolti alle persone minorenni, anche in una prospettiva di genere. In molti territori i servizi sanitari, sociali e educativi che si occupano dei cinque diritti previsti dalla CG (assistenza sanitaria e istruzione, inclusi i servizi socioeducativi alla prima infanzia, gratuite e di qualità, condizioni

abitative dignitose e alimentazione adeguata) tendono ad agire in parallelo e hanno difficoltà nell'interagire su base regolare e nel coordinarsi. Molto è lasciato all'iniziativa individuale di dirigenti, professioniste e professionisti (dalle figure di insegnanti a quelle di medici e assistenti sociali) e responsabili di organizzazioni della società civile, senza che la rete fra attori venga efficacemente istituzionalizzata e organizzata. Tale carenza diventa anche più problematica quando si deve intervenire su profili di persone minorenni con bisogni speciali (con disabilità, appartenenti a contesti svantaggiati, etc.). Le famiglie si trovano spesso a cercare informazioni e orientamenti in una serie di servizi che lavorano in maniera settoriale, in cui le persone minorenni sono spesso valutate e "riconosciute" solo a partire da un punto di vista specifico (ad esempio, quello socioeducativo piuttosto che quello socio-sanitario);

- accelerare la strutturazione del sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), con le sue componenti di Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) e Sistema Informativo infanzia, adolescenza e famiglia (SINBA);
- introdurre la formazione congiunta del personale dei servizi diretti alle persone minorenni sia del settore pubblico che del privato. Spesso questo personale è poco formato su approcci di intervento multidisciplinari e trasversali (connessi per esempio alle questioni di genere al *background* migratorio o alla disabilità, etc.) e non abituato al lavoro intersettoriale. Una attività formativa multi e interdisciplinare, interistituzionale e trasversale aiuta a sviluppare sia una conoscenza più completa ed olistica dei bisogni delle persone minorenni sia una capacità di interagire fra operatori e professionisti appartenenti ad istituzioni ed organizzazioni differenti;

- proseguire nel percorso di definizione e garanzia dei livelli essenziali di prestazioni sociali anche per i servizi concernenti i cinque diritti chiave della CG, con focus sui gruppi sociali maggiormente a rischio di esclusione sociale.

**Prospettiva di genere e interventi trasversali su gruppi specifici con attenzione alle vittime di maltrattamento**

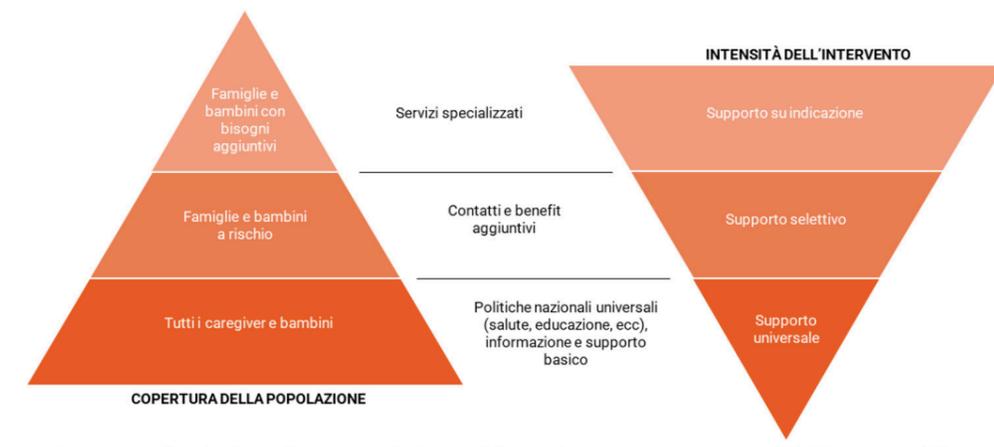
Assicurare un approccio che tenga conto della prospettiva di genere trasversalmente ai principali gruppi del *Child Guarantee* e contestualmente alle cinque aree di *policy* nel contesto dello sviluppo dell'*Action Plan*, affinché ragazze e ragazzi beneficino in maniera equa dei propri diritti, riconoscendo l'impatto dei ruoli di genere nella loro fruizione e tenendo conto delle differenti esigenze nelle fasi della vita di ognuno. È fondamentale tenere conto di una prospettiva di genere in fase di sviluppo, implementazione e monitoraggio di ogni azione. Rafforzare l'inclusione sociale di alcuni dei gruppi oggetto del *Child Guarantee* che risultano essere particolarmente a rischio vista l'intersezionalità delle loro vulnerabilità'. Questo deve essere fatto trasversalmente alle aree di *policy* individuate, ma anche attraverso misure e interventi specifici, in particolare verso i seguenti gruppi: madri minorenni e i loro figli, persone minorenni con genitori in carcere, persone minorenni residenti in luoghi a rischio criminalità, violenza e vandalismo, persone minorenni inserite in famiglie con problematiche familiari legate a problemi economici, di scarso lavoro o di esclusione sociale nelle Regioni del Sud Italia e nelle aree scarsamente popolate e persone minorenni che hanno subito maltrattamenti. In relazione a quest'ultimo gruppo appare essenziale la definizione di un piano nazionale di contrasto, prevenzione e cura del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza, come ribadito dal comitato per i diritti dell'infanzia nelle osservazioni conclusive sul quinto e sesto rapporto periodico dell'Italia, integrando in modo compiuto gli interventi sociali, sanitari ed educativi.

**Approccio e possibili strumenti di intervento: focus sugli outreach services**

A bisogni maggiori in specifici gruppi e singoli individui deve corrispondere un'intensità diversa della presa in carico (Figura 24). // *Nurturing Care Framework*<sup>205</sup> definisce un approccio sui diversi livelli di intervento di politiche, programmi e progetti, prevedendo un primo livello universale, che si rivolge senza distinzione a tutti i bambini, le bambine e le famiglie; un livello selettivo per nuclei familiari e situazioni a rischio per condizioni economiche,

povertà educativa, malattia o disabilità e altre condizioni di svantaggio; infine un livello di intervento più intenso e complesso, che richiede un approccio multidisciplinare e polispecialistico su situazioni di difficoltà conclamata. Questo approccio di base universalistico è modulabile in forma progressiva e prevede alcuni interventi e programmi riservati ad alcuni gruppi di popolazione in base al bisogno. Questa classificazione si rende utile in fase di disegno e valutazione degli interventi, così come in sede di stima di costi e di benefici.

**Figura 23 - Gli interventi e le politiche per la copertura dei bisogni della popolazione minorenne per intensità del bisogno e dell'intervento**



Fonte: elaborazione propria del *Nurturing Care Framework*

**6.2.4 Un quadro condiviso e coordinato per l'uso di indicatori e la valutazione dei progressi nelle aree di policy del *Child Guarantee***

Tenendo presente del lavoro fatto a livello UE da parte della Social Protection Committee e in particolare del sottogruppo indicatori (ISG) per il monitoraggio del *Child Guarantee*, si

raccomanda di sviluppare un sistema nazionale uniforme di dati e indicatori di monitoraggio che metta a sistema e coordini a livello nazionale i dati prodotti nelle diverse aree di intervento a livello nazionale, regionale e locale. Attenzione particolare potrà essere posta sui dati provenienti da fonti nazionali che colmano le lacune dei dati a livello UE al fine di migliorare la disponibilità, la portata

e la pertinenza dei dati comparabili a livello dell'Unione Europea.

Oltre al coordinamento sulle banche dati relative ai gruppi target e beneficiari del *Child Guarantee*, si pone l'attenzione su dati e indicatori che favoriscono un monitoraggio più dettagliato dei progressi in corso nell'eliminazione dei vari aspetti della povertà e dell'esclusione sociale tra i bambini bisognosi, in particolare tra quelli che affrontano svantaggi specifici. In secondo luogo, si raccomanda l'utilizzo di dati e indicatori che permettono la valutazione sull'accesso dei bambini in povertà e esclusione sociale a una serie specifica di servizi coperti dal *Child Guarantee*.

### 6.3 Proposte e priorità di obiettivi da raggiungere con il *Child Guarantee* per tipo di politica e per profilo di beneficiario

Le proposte e le priorità che seguono sono da considerarsi integrative a quelle già definite nella programmazione quadro nazionale. Si evidenziano quindi a titolo non esaustivo solo quelle che le potenzierebbero o che ampliavano l'attuale pianificazione.

#### 6.3.1 Salute

##### **Attuare pienamente il diritto di accesso alla pediatria di libera scelta**

Occorrerebbe garantire l'accesso ai servizi sanitari pubblici da parte di tutte le persone minorenni, e in particolare ai figli di cittadini non italiani senza documentazione, in tutto il territorio nazionale. Questo richiederebbe, rispettivamente, l'assunzione di figure pediatriche sia mediche che infermieristiche, anche valorizzando il ruolo delle professioni non mediche, per servire aree remote, e l'adozione

piena da parte di tutte le regioni delle linee guida e leggi nazionali che prevedono il pieno accesso ai servizi per tutte le bambine e i bambini presenti sul territorio italiano. Questo dovrebbe essere accompagnato dai servizi di *outreach* per facilitare l'accesso a cure di qualità, e più in generale a tutti i servizi della comunità, inclusi i servizi educativi, i consultori familiari, ecc. per tutte le persone minorenni con *background* migratorio e per tutti i gruppi etnici minoritari.

##### **Potenziare i servizi per la prevenzione di disturbi relativi alla salute mentale e la raccolta di dati per il monitoraggio**

In conformità a quanto previsto dal Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) e al "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025cc", Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, appare necessario pensare ad un intervento integrato che tenga insieme gli aspetti preventivi e gli aspetti di cura del disagio mentale in fase infantile quanto adolescenziale.

Per quanto riguarda la prevenzione, sarebbe necessario uno stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e con le diverse realtà operanti nel comparto sanitario. Questo può avvenire attraverso una pianificazione integrata e una "regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario" così come previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali al quale aggiungere anche il sistema scolastico, al fine di valorizzare interventi di supporto psico-sociale e di tipo comunitario (ad esempio nelle scuole o nelle strutture di accoglienza per minori fuori famiglia). Importante anche un maggiore investimento in campagne di comunicazione positiva rispetto ai temi di salute mentale, al fine di contrastare lo stigma che ostacola l'emersione del disagio e la richiesta di supporto.

Inoltre, si auspica una piena attuazione di quanto previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, in particolare il rafforzamento dei servizi sociosanitari di prossimità, ivi inclusi

quelli inerenti al supporto psicosociale e la salute mentale, per l'attivazione di 1.288 "Case della Comunità" entro la metà del 2026, sotto la guida del Ministero della Salute. In questo contesto, acquistano particolare rilevanza anche interventi per i neogenitori e genitori con bambini nel loro primo anno di vita per promuovere la genitorialità positiva come fattore cruciale per la promozione della salute mentale, anche attraverso il lavoro dei Centri per la famiglia.

Sarebbe inoltre necessaria la sistematizzazione di un sistema di monitoraggio sui problemi di salute mentale in età evolutiva, basato su flussi informativi specifici e uniformi, focalizzati su specifici indicatori, centralizzati presso il Ministero della Salute e con il contributo delle Regioni, che permettano una più precisa programmazione dei servizi in base ai bisogni della popolazione.

##### **Potenziare i servizi specializzati di diagnosi, cura e riabilitazione di disturbi relativi alla salute mentale, incluse le dipendenze nelle varie forme**

Potenziare i servizi di supporto psicosociale e quelli clinici specialistici, codificando le modalità di collaborazione e di segnalazione dei casi. È necessario potenziare i servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) e attivare Centri Diurni Terapeutici integrati, rivolti ai disturbi psichiatrici in adolescenza ed ai gravi disturbi del neurosviluppo nei primi anni di vita, garantendo almeno un'unità complessa per ogni ambito territoriale, con un dimensionamento sufficiente per garantire tutte le 4 diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici). I servizi devono essere resi accessibili anche per persone minorenni con *background* migratorio, assicurando la presenza nei servizi della mediazione culturale e la diffusione di approcci culturalmente competenti. I servizi di NPIA dovrebbero essere attrezzati dal punto di vista informatico, delle connessioni di rete e delle piattaforme per telemedicina e tele-riabilitazione, anche al fine di disporre di

flussi informativi specifici e uniformi e quindi di un sistema di raccolta dati e di monitoraggio centralizzato presso il Ministero della Salute e basato sui dati forniti dalle regioni.

Al fine di favorire l'integrazione dei servizi, è utile attivare protocolli condivisi locali tra NPIA, DSM, pediatria, PS/DEA, dipendenze, 118, servizi sociali, ecc. che possano a diverso titolo essere coinvolti nella gestione dell'acutizzazione della sofferenza e che possano garantire una continuità di cure e trattamento anche nel passaggio alla maggiore età e alla relativa presa in carico da parte dei servizi dedicati alla popolazione adulta.

##### **Adeguare il numero e la dotazione organica anche multidisciplinare dei Consultori Familiari**

La distribuzione dei Consultori Familiari (CF) sul territorio nazionale va adeguata sulla base della popolazione potenzialmente utente e tenendo conto della carenza di sedi e di organico, che penalizza l'offerta soprattutto nelle aree a maggior rischio. I CF vanno incardinati nelle cure primarie e, nell'ambito di queste, nell'area materno-infantile, per garantire la piena integrazione di strategie operative, programmazione, valutazione e formazione; e vanno loro assegnate funzioni, obiettivi, risorse, e autonomia gestionale con responsabilità direttiva. I CF devono essere in grado, per disponibilità di personale, di coprire le funzioni per cui sono stati istituiti. Tra queste, particolarmente importante è assicurare l'accesso ai servizi di salute riproduttiva e al percorso nascita, comprensivo sia degli aspetti di prevenzione e monitoraggio ostetrico sia degli aspetti che riguardano genitorialità (anche in termini di sostegno psicologico) e sviluppo del bambino.

##### **Rafforzare i servizi sanitari dedicati alle persone minorenni con disabilità**

È necessario un potenziamento degli interventi per la prevenzione e per la diagnosi prenatale e precoce della disabilità, a partire dai flussi

informativi (non esistono attualmente dati nazionali sui servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di disabilità) per favorire una loro presenza più omogenea nel territorio nazionale. Inoltre, appare necessario rafforzare il supporto alle famiglie al cui interno sono presenti persone minorenni nate pretermine, fra le quali i tassi di disabilità severa sono più alti di quelli riguardanti la totalità dei neonati.

### **Potenziare il servizio sociale professionale dedicato alle persone minorenni**

Il servizio sociale va rafforzato quantitativamente e va prevista una sua articolazione specifica per lo 0-18, quanto più possibile coincidente con gli ambiti considerati dai servizi sanitari ed educativi, per facilitare la collaborazione in campi quali il maltrattamento e la disabilità, inclusi i benefici previsti per le famiglie che ne hanno diritto. La co-locazione di servizi (sanitari, sociali) facilita sia l'integrazione e collaborazione operativa che la fruizione da parte delle famiglie, e va quindi perseguita ogni qual volta si ripianifichino spazi e allocazione di personale.

### **Valorizzare le professioni sanitarie non mediche nel campo dell'infanzia e dell'adolescenza**

Nella nuova organizzazione di cure andrebbe valorizzato il ruolo, e incrementata la disponibilità, di professioni sanitarie, sia per il lavoro territoriale che ospedaliero, fino a riequilibrare il rapporto tra professione medica e infermieristica e altre professioni, che in Italia è tra i più bassi in Europa (1,5 contro una media europea di 2,5). Queste funzioni possono essere svolte da professionisti non medici, in particolare quelle che richiedono approcci di comunicazione e cura complessi e continuativi. Vanno affidate di volta in volta a figure professionali esistenti quali ostetriche, infermieristiche pediatriche (per le quali va previsto un percorso di qualificazione specifico come avviene per le ostetriche), infermieristiche di comunità.

In questo quadro va considerato il rilancio, anche cogliendo l'occasione dell'investimento in figure infermieristiche previsto dai piani di rafforzamento della sorveglianza epidemiologica, della figura di assistente sanitaria/o, già prevista dagli ordinamenti, ma quasi inesistente sui territori. Va inoltre considerata, all'interno delle figure educative deputate al lavoro di comunità e quindi al raccordo con le figure sanitarie, la figura dell'educatrice o educatore di comunità, da utilizzare sia nei servizi 0-6 dedicati a genitori sia per i servizi territoriali.

### **6.3.2 Abitazione**

#### **Rafforzare finanziariamente l'insieme dei contributi economici per l'affitto**

Attualmente l'insieme degli interventi economici a sostegno delle persone che faticano a corrispondere il canone di locazione copre solo una parte molto limitata dell'utenza potenziale e dei costi che questa sostiene. Occorre offrire un sostegno più esteso e consistente ai nuclei potenzialmente eleggibili per i contributi all'affitto, a partire dalle fasce di popolazione più deboli, tramite le azioni di seguito riportate:

#### **Offrire un supporto più generoso almeno a tutte le famiglie con figli che usufruiscono del RdC**

In particolare, riprendendo le considerazioni sviluppate nella Relazione del Comitato Scientifico per la valutazione del RdC, prodotta nell'ottobre 2021, appare necessario agire in due direzioni rispetto all'attuale funzionamento del RdC:

- allargare la platea dei beneficiari del RdC agendo in due direzioni, che favorirebbero una maggiore inclusione nel programma di famiglie con figli e/o figlie minorenni, come suggerito dal rapporto del Comitato scientifico per la valutazione del RdC. Questo può avvenire tramite: a) l'adeguamento del periodo di residenza in Italia necessario per

ricevere il RdC a 5 anni invece dei 10 attuali; b) l'equiparazione, nella scala di equivalenza delle persone minorenni agli adulti, attribuendo a tutti, dal secondo componente la famiglia in su, il coefficiente 0,4 e portare il valore massimo della scala di equivalenza a 2,8 (2,9 in presenza di persone con disabilità);

- rivedere i criteri di calcolo del contributo per l'affitto, previsti nel RdC, attualmente pari al canone annuo di locazione fino a un massimo di € 3.360 annui (€ 280 euro mensili). In questa ottica, appare importante accogliere l'indicazione contenuta nel rapporto del Comitato scientifico per la valutazione del RdC di differenziare il contributo per l'affitto in base alla dimensione del nucleo familiare, incrementandolo progressivamente al crescere del numero dei componenti.

#### **Offrire un supporto sia finanziario che in termini di *capacity building* alle amministrazioni locali**

Le amministrazioni locali hanno bisogno di supporto per favorire la diffusione di Agenzie Sociali per l'abitare a livello di Ambito, per potenziare la programmazione e la capacità di copertura delle misure di sostegno dei nuclei familiari in condizioni di disagio abitativo. Occorre anche rafforzare gli interventi per recuperare a fini sociali le case di proprietà privata oggi sfitte e quindi escluse dal mercato abitativo.

#### **Ripensare e rafforzare con investimenti dedicati l'edilizia residenziale pubblica e sociale per garantire una maggiore possibilità di accesso ai nuclei con minori e una maggiore qualità dell'abitare per i nuclei con minori che vivono in edilizia residenziale pubblica (ERP)**

Partendo dalla stima dei nuclei che dedicano più del 30% delle loro entrate alle spese per la casa, si ritiene che servirebbero un altro milione di alloggi a canone calmierato per far fronte al disagio abitativo di chi soffre di problemi gravi di *affordability*. Ciò può avvenire sia tramite

l'allargamento dell'offerta tanto pubblica quanto sociale, sia attraverso un sistema di accesso e di gestione che renda quest'ultimo settore maggiormente "sociale" ed inclusivo. L'allargamento dell'offerta può avvenire sia tramite il recupero dello *stock* abitativo già esistente, ma inutilizzato per problemi strutturali, sia attraverso la conversione di patrimonio pubblico con altre destinazioni d'uso. Occorrerebbe, inoltre, ripensare il meccanismo di sostenibilità dell'abitare pubblico, attualmente non in equilibrio, prevedendo l'impiego strutturale di risorse (es: residui fondi ex Gescal) dedicate all'ampliamento e al miglioramento dell'offerta esistente. Occorrerebbe inoltre ampliare programmi ad ampio respiro per accrescere la qualità dell'abitare nei quartieri pubblici, sul modello del Programma Innovativo Nazionale per la Qualità dell'Abitare (PINQUA, finanziato tramite risorse PNRR), al fine di incrementare l'offerta di alloggi e di migliorare al tempo stesso le condizioni dei nuclei con minori che già vivono in ERP. Nel rafforzamento dell'offerta di edilizia pubblica e sociale bisognerebbe anche stimare il fabbisogno da parte di nuclei con figli e/o figlie minorenni, in modo da poter garantire delle soluzioni abitative adeguate, tenendo in considerazione l'ampia gamma di impatti del disagio abitativo sulla fruizione di molteplici diritti da parte di soggetti di minore età, come il diritto allo studio e alla sicurezza.

#### **Implementare un sistema di protezioni specifiche per le situazioni di grave esclusione abitativa, con particolare attenzione a persone minorenni appartenenti a minoranze etniche**

Occorre stabilire due principi: il carattere non condizionale dell'offerta e la presenza di *safety nets* strutturali. Un sistema di *welfare* con delle misure universalistiche proteggerebbe, infatti, dalle implicazioni negative delle misure *ad hoc*, quali l'abbassamento dell'offerta abitativa, la stigmatizzazione, la segregazione residenziale e rischi ulteriori di emarginazione che possono accompagnare le politiche sociali. Promuovere

in forma strutturale la possibilità di accedere alla residenza per i minori che vivono in condizioni di informalità abitativa, per esempio attraverso la diffusione della misura della "residenza fittizia", per garantire l'accesso ai servizi ai quali hanno diritto.

#### **Migliorare la rete di intervento pubblica nel caso di rischio sfratti e sgomberi**

In caso di sfratti e sgomberi, in presenza di persone minorenni, è prevista la presenza di professionisti che aiutino questo delicato e drammatico passaggio. Tuttavia, gli sfratti avvengono talvolta senza misure di supporto. Pertanto, occorre rafforzare la presenza del servizio sociale professionale in questa area di bisogno, prevedendo che le figure in questione siano appositamente formate per accompagnare bambine, bambini e adolescenti in queste situazioni. In caso di sfratti o sgomberi, la soluzione abitativa alternativa dovrebbe essere sempre presente e garantire l'unità familiare. Per questo la mappatura delle situazioni di fragilità delle famiglie interessate andrebbe adottata come modalità permanente e la successiva presa in carico complessiva del nucleo familiare conditio sine qua non per le azioni di rilascio degli immobili. La nuova soluzione abitativa dovrebbe inoltre essere vicina o prossima ai servizi educativi e sociali di cui le persone minorenni del nucleo beneficiano, nell'ottica di garantire la continuità educativa ed assistenziale, ma anche di preservare il capitale relazionale.

#### **Rafforzare gli interventi nei nuclei con persone minorenni con *background* migratorio**

Sono da promuovere politiche sociali integrate con quelle abitative, sistemi di *safety nets* per ridurre il peso della spesa abitativa sul bilancio familiare e programmi di accompagnamento all'inclusione lavorativa e sociale che abbiano come target l'intero nucleo. In particolare, appare importante accogliere, come già riportato, l'indicazione contenuta nella Relazione del Comitato Scientifico per la valutazione del

Reddito di Cittadinanza, prodotta nell'ottobre 2021, di portare il periodo di residenza in Italia necessario per ricevere il Reddito di Cittadinanza a 5 anni, accompagnandola con la proposta sopra formulata di incrementare l'importo del contributo per l'affitto a seconda del numero dei componenti del nucleo familiare.

#### **Supportare la transizione delle persone minorenni Rom, Sinti e Caminanti residenti in campi e insediamenti informali verso alloggi**

All'interno di una logica di superamento dei campi, occorre che la transizione dagli insediamenti agli alloggi in presenza di persone minorenni sia accompagnata da figure professionali competenti (assistenti sociali, pedagogiste, psicologhe dell'infanzia) e appositamente formate. Particolare attenzione andrà accordata a favorire l'accesso all'Edilizia Residenziale Pubblica o altre soluzioni abitative tramite azioni di accompagnamento alle famiglie per presentare le domande e seguirne l'iter. Inoltre, la transizione deve avvenire solo a fronte della disponibilità di un alloggio adeguato all'intero nucleo familiare per garantire l'unità familiare, la continuità del percorso scolastico (tramite una sistemazione collocata vicino al servizio educativo eventualmente già frequentato), la prossimità a servizi territoriali e sociali aventi già in carico la persona minorenne.

#### **Espandere l'ambito applicativo e la platea dei beneficiari della Sperimentazione Nazionale *Care Leavers***

Per assicurare un accompagnamento ancora più efficace nella transizione all'età adulta di tutti i e le neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia, è importante valorizzare l'attuale Sperimentazione Nazionale *Care Leavers* promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che potrebbe essere integrata con interventi finalizzati all'acquisizione dell'autonomia anche nella dimensione abitativa e, allo stesso tempo, estenderne l'applicazione alla platea completa delle

persone neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza fuori famiglia, inclusi gli e le ex minorenni stranieri/e non accompagnate/i.

#### **6.3.3 Alimentazione**

##### **Continuare e rafforzare le campagne di sensibilizzazione e di sostegno all'allattamento al seno**

Questo potrebbe avvenire attraverso il potenziamento della legislazione sul congedo di maternità e sulle pause per l'allattamento nei luoghi di lavoro (art. 60 cpv 2 OLL 1). Ridurre le cause che portano le madri ad abbandonare l'allattamento, quali scarsa informazione e mancato sostegno in un periodo caratterizzato da fragilità psicologica. In linea con quanto espresso anche da UNICEF nel programma *Baby Friendly Hospital* (BFHI) e *Baby Friendly Community* (BFC), la promozione, la protezione e il sostegno all'allattamento sono possibili solo attraverso un efficace sostegno alla madre nei primi giorni di vita del/la nascituro/a.

##### **Garantire l'accesso universale alla mensa scolastica per tutte le persone minorenni**

Questo può avvenire innanzitutto riconoscendo la mensa scolastica come servizio essenziale (e non a domanda individuale) per tutti i servizi educativi 0-6 anni e nella scuola primaria (6-11 anni). In sinergia con quanto previsto nell'azione n.13 del 5° Piano infanzia che ha come obiettivo specifico "La progressiva estensione del servizio di refezione scolastica nelle scuole dell'infanzia e primaria, a tendere verso l'accesso universale, partendo dai territori dove si concentra la povertà educativa, attraverso una norma che lo inquadri quale livello essenziale delle prestazioni sociali (LEP), superando la logica di servizio a domanda individuale", l'accesso al servizio dovrebbe essere inoltre garantito durante il periodo di pausa estivo, durante il quale le scuole svolgono attività e iniziative ludico-ricreative, per assicurare continuità nel servizio. Investire in una mensa

inclusiva per tutte le bambine e i bambini significa garantire l'accesso al sistema educativo in termini di offerta di tempo pieno e gratuità senza escludere i figli delle famiglie meno abbienti, non residenti o morose nei pagamenti.

##### **Adottare una Legge quadro nazionale sul diritto al cibo**

Ciò consentirebbe di mettere a sistema le diverse normative settoriali, identificare i *gap* esistenti e orientare strategicamente le politiche pubbliche verso gli obiettivi di realizzazione e protezione del diritto al cibo; e promuovere l'adozione di Leggi quadro a livello regionale in materia di rispetto, protezione e attuazione del diritto ad un cibo adeguato.

##### **Implementare una strategia nazionale che aiuti a ripensare i menu scolastici**

I nuovi menu devono evitare i cibi processati e i pasti trasportati, garantendo il monitoraggio della sicurezza del pasto e insieme della capacità protettiva del cibo offerto a bambine e bambini. Investire nella logica della prevenzione del diritto alla salute significa anche garantire che i protocolli di acquisto del cibo non valutino solo parametri economici ma anche i benefici che un cibo nutriente ha in termini di benessere psico-fisico di bambine e bambini.

##### **Investire sull'educazione alimentare e sull'educazione allo sport**

Occorre incentivare i percorsi di accompagnamento rivolti a persone minorenni e genitori, finalizzati a potenziare gli effetti positivi dello sport sulla salute psico-fisica del bambino.

##### **Introdurre nel Piano nazionale per il contrasto alla povertà specifiche azioni di sensibilizzazione e accompagnamento personalizzato orientate al contrasto della povertà alimentare**

Occorre tenere in particolare conto le esigenze delle persone minorenni in termini di sicurezza alimentare e diritto al cibo. Prevedere che l'obiettivo della sicurezza alimentare e del

diritto al cibo siano ritenuti una priorità nella programmazione triennale e annuale delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto all'esclusione sociale e alla povertà.

#### **Rafforzare e ripensare la gestione dei Fondi di contrasto della povertà alimentare, tramite:**

- la costituzione di un Fondo Nazionale di Solidarietà Alimentare che disponga di risorse adeguate ai bisogni e addizionali alle diverse misure esistenti dedicati al contrasto alla povertà, garantendo una più equa distribuzione tra i Comuni attraverso un maggior equilibrio tra il criterio della popolazione e quello del reddito;
- il coordinamento delle risorse tra il Programma di distribuzione di ortofruttili, latte e prodotti lattiero-caseari agli istituti scolastici (2017-2023), PON Scuola e fondi FSE+;
- il sostegno agli enti locali, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà e in una logica di intervento multi-attore, in una serie di attività:
  - *criteri di accesso più flessibili ed efficaci* e misure complementari (incluse quelle che vedono coinvolte associazioni ed enti del Terzo Settore, gruppi di mutuo-aiuto e associazioni di quartiere) in grado di intercettare tutte le famiglie in condizione di bisogno e in particolare quelle con persone minorenni a carico. Garantire, inoltre, a tutte le famiglie l'accesso gratuito di bambine e bambini alla mensa scolastica. Eliminare, se presente, qualsiasi riferimento ai criteri della residenza e/o cittadinanza come requisito di accesso alle misure di contrasto alla povertà alimentare. Nei progetti personalizzati di presa in carico del RDC prevedere azioni specifiche di accompagnamento che tengano in considerazione il tema qualità del cibo e della corretta alimentazione per le persone minorenni;
  - *lo sviluppo di strategie di contrasto alla povertà alimentare coordinate* tra i diversi Enti locali, ad esempio inserendole all'interno dei Piani di Zona. Sostenere

L'innovazione dei modelli di assistenza alimentare, ad esempio attraverso la realizzazione di "patti di solidarietà" con gli attori del cibo locale per orientare l'assistenza alimentare su filiere territoriali e sostenibili da affiancare ai canali tradizionali di approvvigionamento alimentare (es. le eccedenze dei supermercati), rafforzando i sistemi alimentari locali;

- *l'adozione di politiche del cibo right-based* che tengano conto delle persone minorenni e che a livello comunale e metropolitano includano efficaci strategie di contrasto alla povertà alimentare e promuovano l'effettiva partecipazione di tutti gli attori del sistema alimentare, valorizzando il ruolo delle reti civiche e della società civile organizzata. Promuovere inoltre una maggiore partecipazione e il potenziamento dei gruppi beneficiari dei programmi;
- *la promozione di programmi di educazione al cibo*, non solo nelle scuole, ma anche nelle famiglie, per favorire la conoscenza di diete sane e sostenibili;
- *l'integrazione delle politiche di contrasto alla povertà alimentare* con le politiche sanitarie locali. A tal proposito, facilitare l'intercettazione dei casi vulnerabili attraverso l'attivazione dei presidi sanitari territoriali (ad esempio, le farmacie, i consultori, le case della comunità).

#### **Adottare una strategia di contrasto alla povertà alimentare**

Occorrerebbe definire chiari obiettivi, strategie e indicatori che orientino le politiche a livello nazionale e territoriale. Tali strategie dovrebbero tenere in conto le specificità del target minorenni e dell'adozione del Child Guarantee.

#### **6.3.4 Servizi educativi alla prima infanzia**

##### **Incrementare la copertura dei servizi alla prima infanzia 0-3 anni al 33% (in linea con gli obiettivi UE)**

Questo risultato potrebbe essere raggiunto,

come previsto nelle azioni 1 e 2 del 5° Piano infanzia<sup>206</sup> assicurando la progressiva riduzione della partecipazione economica delle famiglie alle spese di funzionamento dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati, fino a forme di gratuità del servizio in particolare per i gruppi target del *Child Guarantee*, sia attraverso un generale investimento nella costruzione e gestione dei servizi educativi e in particolare di asili nido nelle regioni dove oggi sono carenti o assenti del Sud Italia. L'aumento della frequenza e della copertura dei posti nei servizi educativi si deve accompagnare da interventi sulla formazione continua del personale educativo, anche attraverso la promozione di strumenti di coordinamento, tra cui il coordinamento pedagogico, dando priorità all'apertura dei servizi educativi.

#### **Portare la copertura pubblica dei servizi alla prima infanzia 3-6 al 96%**

È necessario assicurare lo stesso meccanismo dello 0-3, con riferimento alle scuole convenzionate e comunali. Tale risultato può essere ottenuto incentivando l'iscrizione per gruppi di bambini, come quelli con *background* migratorio, per i quali servono azioni di sensibilizzazione ad hoc.

#### **Fissare obiettivi regionali**

Poiché gli obiettivi del PNRR sono fissati solo a livello nazionale vi è il rischio che una parte del paese, soprattutto dove i servizi per la prima infanzia sono meno diffusi (le regioni del Sud Italia, i comuni più piccoli, le aree interne), non sia in grado di beneficiare adeguatamente di questa possibilità. È pertanto auspicabile declinare gli obiettivi di lavoro del PNRR nazionale a livello regionale o comunque mantenere un coordinamento dei due livelli nella conferenza Stato-Regioni.

#### **Attuare il sistema integrato 0-6 anni (previsto anche dal D.l.65/2017) attraverso:**

- l'implementazione piena dei poli scolastici: il decreto-legge prevede la creazione di poli

scolastici 0-6 in cui Nidi e Scuole dell'Infanzia sono insieme e funzionano come un unico soggetto. Ciò faciliterà le famiglie e i bambini e creerà un processo longitudinale, 0-6;

- la formazione in ingresso unificata, accreditamento professionale e creazione di un sistema nazionale di qualità per lo 0-6. Attualmente sono presenti due tipi di percorso formativo universitario degli insegnanti: una per il nido e una per la scuola dell'infanzia. Proponiamo la creazione di un'unica laurea per i servizi educativi 0-6. Inoltre, proprio perché la formazione in servizio è un elemento cardinale per lo sviluppo di qualità, si propone un *training* obbligatorio annuale, integrato nella pratica dei centri ECEC, impartito sul posto di lavoro, incentrato su questioni pratiche o articolato attorno ad attività di coaching e/o discussioni con i colleghi e le colleghe<sup>207</sup>, con validazione triennale dei titoli come requisito per mantenere l'accreditamento professionale. Questo è un intervento che incide in modo decisivo sulla qualità, ma non prevede costi particolari quanto piuttosto una riorganizzazione degli attuali costi, a valle di un ripensamento del sistema di formazione complessiva. Un sistema di qualità nazionale, invece, ha un costo che può essere sostenibile e che comunque porterebbe un innumerevole quantitativo di vantaggi laddove la qualità ritornerebbe in termini di *Return of Investment*<sup>208</sup>. Per un sistema di qualità Nazionale, magari utilizzando soggetti già presenti tra le istituzioni, potrebbe costare attorno al milione, da condividere con le regioni.

#### **Potenziamento dell'accesso ai servizi educativi nell'intera fascia 0-6 anni per le persone minorenni con disabilità**

Vista la modesta presenza di alunne e alunni con disabilità sia nei nidi che nella scuola dell'infanzia, si propone di garantire un bonus alle famiglie per permettere di beneficiare gratuitamente dell'iscrizione e frequenza di tali servizi. Il bonus verrebbe erogato su richiesta delle famiglie al Comune di residenza provvisto

di servizi per l'infanzia, che sarebbe rimborsato con un fondo nazionale ad hoc. Un'ulteriore attenzione al potenziamento dell'accesso ai servizi educativi da parte di bambini e bambine con disabilità si ritrova nell'eliminazione e rimozione delle barriere architettoniche, al fine di garantire la completa fruibilità degli spazi e quindi la possibilità di frequenza in particolare per bambini e bambine con ridotta capacità motoria o sensoriale. Infine, si pone l'attenzione anche allo sviluppo di linee guida per la contestualizzazione del PEI (Piano Educativo Individualizzato), e quindi all'offerta di opportunità di progetti terapeutici o riabilitativi in contesto scolastico, garantendo anche un periodico monitoraggio da parte del servizio di Neuropsichiatria Infantile. Risulterebbe in questa direzione importante potenziare la formazione in servizio, e la consulenza periodica a favore degli e delle insegnanti di sostegno o comunque aggregate ad una sezione con bambini o bambine con disabilità, nonché potenziare le azioni di sostegno tra pari tra famiglie con bambini con disabilità valorizzando il ruolo dei Centri per la famiglia.

#### **Potenziare l'accesso ai servizi educativi nella fascia 0-3 anni così come a quelli nella fascia 3-6 anni delle persone minorenni provenienti da un contesto migratorio e appartenenti a minoranze etniche**

Tale obiettivo è raggiungibile in parte assicurando una maggiore copertura pubblica complessiva gratuita o quasi gratuita nella fascia 0-3 anni (si veda il punto 1) ed in parte rafforzando i servizi di *outreach* verso le famiglie immigrate, affidando a tali servizi un compito importante di sensibilizzazione (si veda la sezione 6.2.4) rispetto all'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia. Naturalmente, la presenza di mediatori culturali e altre professioni di supervisione è altamente raccomandata, ma allo stesso tempo, i bambini sembrano essere il miglior mediatore per il contesto educativo, poiché possono usare lingue e strategie diverse per co-educarsi a vicenda. Per raggiungere

questo obiettivo, anche la documentazione in diverse lingue e la lotta ai pregiudizi di discriminazione sono fattori chiave.

#### **6.3.5 Istruzione**

##### **Diminuire il tasso di abbandono scolastico dall'attuale 13,1% al 9% (obiettivo fissato dalla UE per il 2030) entro il 2026**

Occorre intervenire in particolare nelle regioni del Sud, dove si propone di abbassare il tasso di abbandono dal 16,3% attuale al 13%. Per raggiungere questo risultato occorrerebbe:

- **rafforzare il quadro legislativo e la dotazione finanziaria per le azioni di contrasto alla dispersione scolastica.** Sarebbe auspicabile aumentare i finanziamenti del Ministero dell'Istruzione al fine di ampliare l'offerta formativa sia nei curriculum scolastici sia nei percorsi di apprendimento non formali e informali previsti nei Piani Triennali dell'Offerta Formativa e comprensivi dei PCTO, dell'educazione civica, dei piani per l'inclusione per studenti BES e dei Patti educativi di comunità. Per questo è necessaria la revisione della soglia massima dei bandi PON e POR messi a disposizione delle scuole, il rafforzamento delle capacità delle scuole di applicare ai bandi e il rafforzamento della preparazione dei docenti preposti all'implementazione e al monitoraggio dei percorsi;
- **aumentare l'accesso alla scuola a tempo pieno.** Attualmente il tempo pieno viene attuato in una esigua minoranza delle scuole, dove la domanda risulta spesso più bassa a causa del sottoimpiego della forza lavoro femminile, di fatto deprivando i bambini/e di esperienze formative extra familiari. Per la scuola secondaria di secondo grado si propone di aumentare la durata della giornata scolastica a circa 40 ore complessive, dedicando le ore aggiuntive a attività di potenziamento tarate

sugli interessi dei ragazzi, e che quindi possano rappresentare un'alternativa all'abbandono;

- **migliorare la qualità della didattica.** In particolare, promuovendo forme di didattica personalizzata, incorporando le competenze trasversali promossi dai quadri *Entrecomp* e *Lifecomp*, e rivedendo le modalità di formazione continua del corpo docente. Occorre rafforzare la didattica inclusiva supportata, per alcune categorie della CG, anche da figure di mediazione, e migliorare l'offerta di docenti di sostegno.

##### **Diminuire il tasso di *underachiever***

Occorre diminuire il tasso di ragazzi che non raggiunge i livelli base nelle prove INVALSI in Italiano e Matematica a conclusione della scuola secondaria di secondo grado, dal 44% e 51% attuali, a 30% e 40% entro il 2030. Anche qui i beneficiari prioritari sono ragazze e ragazzi nel Sud Italia e con *background* migratorio. Sarebbe auspicabile:

- **mappare sistematicamente i contesti locali a maggiore tasso di *underachievement*.** Utilizzando i dati INVALSI per identificare proattivamente i territori a maggior rischio e dotandoli di piani di intervento con orizzonte temporale significativo, gestite da cabine di regia locali comprendenti rappresentanti della scuola, amministrazioni locali e servizi sociali e sanitari;
- **intervenire sulla qualità dell'offerta didattica riformando le modalità di assunzione, formazione iniziale e sviluppo continuo del corpo docente.** Rafforzando le competenze dei docenti in materia di didattiche innovative, insegnamento delle competenze del XXI secolo o *life skills*, insegnamento della lingua italiana per gli studenti NAI, e potenziamento dell'offerta di materie STEM. Considerando la formazione specializzata per le figure di mediazione e i docenti di sostegno.

#### **Migliorare gli esiti educativi per studentesse e studenti disabili e con Disturbi Evolutivi Specifici.** Intervenendo in particolare per:

- **aumentare la percentuale di scuole accessibili agli studenti con disabilità motoria** dal 34% attuale a 50% entro il 2030 attraverso risorse prioritarie per le regioni con una copertura minore: Campania, Calabria, Liguria, Sicilia, Trentino-Alto Adige, Lazio e Molise;
- **aumentare l'offerta didattica di sostegno.** La maggior parte dei docenti italiani non riceve una formazione esplicita e pratica sul sostegno. Vi è inoltre un'assenza di docenti di sostegno nelle regioni del Nord Italia. Sarebbe quindi necessario diminuire la percentuale di docenti di sostegno non specializzati e assunti in deroga, e aumentare i posti disponibili nei corsi TFA.

Tra le proposte discusse durante il processo consultativo di questa Deep Dive figurano:

#### **Un incremento nel grado di autonomia di dirigenti scolastici**

Delle sperimentazioni in tal senso consentirebbero ad esempio a dirigenti scolastici di assumere direttamente il personale, esprimere una pluralità di figure docenti specializzate, e articolare in maniera più funzionale profili e competenze del personale ATA (Amministrativo, Tecnico e Ausiliario).

#### **L'estensione dell'obbligo della formazione professionale a docenti precari/e**

Quantomeno, esiste l'opportunità di coinvolgere docenti con le supplenze annuali. Ad oggi, infatti, la formazione professionale continua è richiesta solo a docenti di ruolo.

#### **Una revisione degli indirizzi scolastici**

Come anticipato nel PNRR, potrebbe essere opportuno ripensare la tradizionale suddivisione degli istituti secondari di secondo grado in istituti professionali, istituti tecnici e licei, e relative

tipologie e indirizzi. È ipotizzabile, ad esempio, ritardare la scelta di indirizzo agli ultimi due anni degli studi, oppure prevedere che studentesse e studenti scelgano individualmente corsi elettivi, consentendogli così di esplorare al meglio i loro interessi, disincentivando così, potenzialmente, l'abbandono.

Per queste e altre proposte strutturali non si raccomandano necessariamente interventi normativi universali ma, ove opportuno, delle sperimentazioni, in un campione limitato di scuole in delle *free zones*. L'INVALSI potrebbe essere incaricata a svolgere studi randomizzati controllati per verificarne l'efficacia prima di passare ad una adozione regionale o nazionale.

## 6.4 Ulteriori proposte per interventi trasversali

### Intervenire a supporto delle competenze genitoriali

In un'ottica di rafforzamento degli interventi nella prima infanzia e nell'adolescenza, accanto ai percorsi di accompagnamento alla nascita, e al coinvolgimento della pediatria di famiglia nella promozione dello sviluppo e delle competenze genitoriali, previste nella sezione dedicata alla salute, occorre prevedere spazi e tempi dedicati ai genitori, sul modello dei centri genitori e bambini attivati in varie parti d'Italia e delle attività portate avanti dai Centri per la famiglia, a coprire il primo anno di vita, cruciale per il consolidarsi di stili genitoriali, e dello sviluppo delle competenze del bambino, e periodo in cui la stragrande maggioranza dei bambini non accede ancora al nido. La compresenza di genitori, bambine e bambini e il loro coinvolgimento in attività, quali lettura, gioco, esperienza musicale ecc. condotte da educatrici ed educatori professionali con la finalità di promuoverne l'inclusione nelle pratiche familiari risulta particolarmente efficace, sia perché consente al genitore di comprenderne la semplicità e il piacere, sia perché queste esperienze se

condivise da più gruppi familiari portano con sé il vantaggio della motivazione aggiuntiva data dall'esperienza condivisa. Questa indicazione trova il suo fondamento in raccomandazioni internazionali e in linee di indirizzo elaborate a livello nazionale. In questo quadro, occorre prevedere un coinvolgimento precoce di entrambi i genitori quando possibile, in un'ottica di parità rendendo entrambi i genitori più competenti a leggere e a rispondere ai bisogni dei figli, e a far sì che la relazione così costruita permanga anche nelle ulteriori fasi della crescita. Gli studi ne evidenziano l'effetto positivo sull'avvio, la durata e l'esclusività dell'allattamento, sulla relazione di coppia, sullo stato emozionale materno, sulla relazione padre-bambino, sulla prevenzione del maltrattamento, con effetti anche a distanza sul benessere e sui comportamenti in adolescenza.

### Potenziare i centri estivi

I centri estivi rappresentano un servizio di notevole supporto per tutte le famiglie, che deve essere potenziato e reso maggiormente accessibile a livello universale, con attenzione particolare alle famiglie in condizioni di svantaggio economico, aumentando i posti riservati per coloro che vengono segnalati dai servizi sociali. Si tratta di servizi molto variegati, sia per l'ampia fascia d'età che per collocazione geografica, nonché per le modalità organizzative. I Centri estivi rispondono a diverse finalità di tipo sociale, ricreativo, educativo e sportivo. Essi rappresentano luoghi fondamentali per bambine, bambini ragazze e ragazzi durante i mesi di sospensione dell'attività scolastica e rispondono anche a esigenze di conciliazione delle famiglie. Il potenziamento dei centri estivi, sia nella forma di adesione alle reti comunali e ai progetti regionali e nazionali, sia attraverso la conferma dell'intervento a sostegno delle rette di partecipazione per le famiglie come avvenuto nel 2020 e 2021<sup>209</sup> attraverso fondi stanziati dal Governo, rappresenta un elemento importante nell'intera programmazione delle attività dei servizi per i minorenni, in particolare per il target della Garanzia Infanzia.

# 7 Gli indicatori per il monitoraggio del *Child Guarantee*

## 7.1 Introduzione

Al fine della stesura del presente capitolo si è seguito un doppio criterio di raccolta di informazioni. Da un lato, si è chiesto agli esperti del gruppo di lavoro UNICEF, Istituto Cattaneo, Learn More e Codici di ricostruire a partire dalla propria conoscenza specifica dei temi oggetto della CG e dalle interviste a testimoni privilegiati quali siano i dati disponibili e quelli maggiormente utili ai fini di impostare il Piano sul *Child Guarantee*.

Dall'altro, si sono effettuati due *focus group* nella prima settimana del mese di novembre 2021 con esperti di varie organizzazioni e istituzioni nei vari campi di *policy* e dei vari profili dei beneficiari. In particolare, un primo *focus group* è stato dedicato allo stato dei dati disponibili e di quelli eventualmente raccogliibili nel campo delle politiche educative per l'infanzia e in quelle dell'istruzione. Un secondo focus è stato dedicato ai dati presenti e auspicabilmente raccogliibili nel campo dell'alimentazione, della salute (inclusa quella mentale) e dell'abitazione. In entrambi i *focus group* si è chiesto ai partecipanti di concentrarsi su indicatori che potessero risultare utili a fornire informazioni sia sull'accesso e sul funzionamento in generale nei cinque campi di politiche che sui principali profili dei beneficiari del *Child Guarantee*. Dato che non tutti gli esperti invitati ai *focus group* hanno potuto partecipare agli stessi, si è proceduto con un supplemento di interviste individuali o tramite la raccolta di una memoria scritta in tutti quei casi in cui vi è stata disponibilità da parte degli esperti in tal senso.

## 7.2 I dati attualmente disponibili per profilo di beneficiari: un quadro di sintesi

Come indicato nel capitolo 4, i potenziali beneficiari del *Child Guarantee* appartengono a due grandi profili:

- gruppi sociali quantitativamente ampi che possono avere problemi di accesso e di fruibilità ad una molteplicità di diritti sociali previsti dal *Child Guarantee*;
- gruppi sociali numericamente più limitati ma spesso caratterizzati da una necessità di presa in carico molto intensa.

L'analisi sui dati attualmente reperibili ed anche su quelli eventualmente raccogliibili mostra come la disponibilità di informazioni sia fortemente differenziata per i due grandi profili appena menzionati e pertanto in questo capitolo si presentano i risultati distinguendo fra tali due tipi di profili di beneficiari.

La Tabella 21 offre un quadro puntuale delle fonti dati specifiche per i profili di beneficiari a minore numerosità ma forte intensità di bisogno:

Per le persone minorenni *appartenenti a gruppi Rom, Sinti e Caminanti* non sono disponibili informazioni ufficiali raccolte sistematicamente né per ottenere una stima puntuale del fenomeno in generale né per comprendere come funzioni l'accesso di tali persone minorenni alla rete dei servizi qui analizzati. In campo scolastico, in passato

(fino all'a. S. 2015-16) il Ministero chiedeva agli istituti scolastici di raccogliere dati di sintesi a livello di istituto sulla presenza e sulla numerosità di persone minorenni appartenenti a tali gruppi. In anni più recenti, tuttavia, il Garante per la protezione dei dati personali ha posto limiti alla raccolta di tali informazioni per motivi di tutela della riservatezza<sup>210</sup>, permettendo comunque solo una eventuale raccolta delle stesse dopo aver ottenuto un consenso da parte dei genitori delle persone minorenni interessate. Sostanzialmente tale scelta ha reso la rilevazione poco utile a fini conoscitivi. La richiesta di consenso ai genitori non è applicabile alla "Rilevazione sulle scuole" pertanto il quesito sull'etnia è stato eliminato dall'indagine. È tuttavia importante sottolineare come ISTAT è in grado di fornire due informazioni importanti. All'interno dell'"Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati", svolta annualmente e con dati disaggregabili fino a livello di Ambito Sociale Territoriale dentro ciascuna regione, è prevista la voce su spesa e numero di utenti per "aree attrezzate per Rom, Sinti e Caminanti". Il dato non stima le persone minorenni interessate al fenomeno, ma gli utenti che ne beneficiano in generale (anche adulti, quindi). Inoltre, a partire dal 2022, grazie ad un accordo fra ISTAT ed UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali) saranno disponibili altre informazioni sulle famiglie che hanno transitato per aree attrezzate. In quest'ultimo caso sono previste informazioni anche relative alla presenza di persone minorenni. Un dato utile attualmente non presente ma che potrebbe essere eventualmente ricostruito in futuro riguarda sempre l'"Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati" ISTAT: attualmente i beneficiari di interventi e servizi sociali dei Comuni sono raggruppati in sette macro-voci di utenti, una delle quali è "Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti". Appare opportuno valutare la possibilità di

chiedere all'ISTAT una suddivisione di questa macro-voce in due aree di utenza differenti: "Immigrati" e "Rom, Sinti e Caminanti", in modo tale da ottenere dati più puntuali per entrambi i sottogruppi. Si precisa che questi dati non riguarderebbero comunque solo le persone minorenni, ma l'intera area di utenza (inclusa quella adulta).

- Per le persone minorenni fuori della famiglia di origine sono disponibili informazioni che permettono di quantificare sia quanti sono in affidamento familiare (e quali caratteristiche assume questa esperienza) sia quanti sono in struttura residenziale (e quali caratteristiche assume tale esperienza). Allo stesso tempo, non sono disponibili e appaiono difficilmente raccogliibili informazioni relative all'accesso alle cinque aree di *policy* della CG da parte di questo gruppo di potenziali beneficiari, a meno che si intenda procedere con una rilevazione ad hoc che parta dai dati amministrativi su tali gruppi (in buona parte a disposizione del MLPS) per individuare il campione / universo su cui raccogliere informazioni;
- per tutti gli altri profili riportati nella Tabella 21 (*persone minorenni con genitori in carcere, straniere non accompagnate, care leavers 18-21enni e nate da madri minorenni*) sono disponibili informazioni sulla numerosità complessiva, con scomposizione del dato a livello regionale, ma non sull'accesso ai servizi delle cinque aree di politica considerate dalla CG. Allo stesso tempo, non sono disponibili e difficilmente raccogliibili informazioni relative all'accesso alle cinque aree di *policy* della CG da parte di questo gruppo di potenziali beneficiari, a meno che si intenda procedere con una rilevazione ad hoc che parta dai dati amministrativi su tali gruppi (in buona parte a disposizione del MLPS e dell'ISTAT) per individuare il campione/universo su cui raccogliere informazioni.

**Tabella 21 - Dati utilizzabili per la CG sui profili dei potenziali beneficiari a limitata numerosità e forte intensità di bisogno**

Profili di persone minorenni beneficiarie	Dati disponibili (tipo del dato e fonte)	Dati potenzialmente creabili ex-novo
<b>Appartenenti a gruppi Rom, Sinti e Caminanti</b>	Nessuna stima ufficiale complessiva attualmente disponibile	Si auspica una richiesta ad ISTAT che nell'"Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati", l'attuale voce area di utenza "Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti" possa essere suddivisa in due aree di utenza differenti: "Immigrati" e "Rom, Sinti e Caminanti"
	N° utenti e spesa comunale per "aree attrezzate per Rom, Sinti e Caminanti" in generale e non per le persone minorenni (Fonte: ISTAT "Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati" – dato annuale disaggregabile a livello di Ambito Sociale Territoriale)	
	A partire dal 2022 saranno disponibili informazioni da parte di ISTAT, a seguito di Convenzione ISTAT-UNAR, sul tema delle famiglie che hanno partecipato a progetti di transizione abitativa dall'insediamento verso altro tipo di alloggio. In tale occasione, per le famiglie focus si avrà a disposizione il numero di persone minorenni coinvolte	
<b>Fuori della famiglia di origine</b>	Minorenni (al netto dei MSNA) in affidamento familiare (valori assoluti e tassi per mille persone minorenni; MLPS; dato annuale ripartito per regione)*	
	Bambine e bambini stranieri in affidamento familiare (valori assoluti)*	
	Ripartizione di minorenni in affidamento familiare secondo il tipo di affidamento (%; singoli/famiglie o parenti; MLPS; dato annuale ripartito per regione)	
	Ripartizione di minorenni in affidamento familiare secondo la natura dell'affidamento (%; affidamento giudiziale o consensuale; MLPS; dato annuale ripartito per Regione)	
	Ripartizione di minorenni in affidamento familiare secondo la durata dell'affidamento (% per anni in affidamento; MLPS; dato annuale ripartito per Regione)	
	Minorenni ospiti in strutture residenziali (valori assoluti e tassi per mille persone minorenni) (ISTAT: "Indagine su presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari:" dato annuale ripartito per regione)*	
	Ripartizione di minorenni ospiti in strutture residenziali per età (%) (ISTAT: "Indagine su presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari:" dato annuale ripartito per regione)	
	Ripartizione di minorenni ospiti in strutture residenziali per tipo di struttura (%; strutture comunitarie o familiari) (ISTAT: "Indagine su presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari:" dato annuale ripartito per regione)	
	Ripartizione di minorenni ospiti in strutture residenziali per tipo di disagio (%; nessuna problematica specifica; disabilità e disturbi mentali; altre problematiche) (ISTAT: "Indagine su presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari:" dato annuale ripartito per regione)*	
Ripartizione di persone minorenni dimesse da strutture residenziali per tipo di destinazione (%; famiglia di origine; famiglia adottiva; affidamento; etc.) (ISTAT: "Indagine su presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari:" dato annuale ripartito per Ripartizione territoriale)		
<b>Con genitore in carcere</b>	Solo stime sulla numerosità per regione ricavabili dal numero di detenute/i con figli/e (Ministero dell'Interno; dato annuale per regione)	
<b>Straniere non accompagnate</b>	Persone minorenni straniere non accompagnate, presenti e censite (valori assoluti; MLPS; dato annuale ripartito per regione)	
	Persone minorenni straniere non accompagnate, irreperibili (valori assoluti; MLPS; dato annuale ripartito per regione)	
<b>Care leavers 18-21enni</b>	Stime sulla numerosità (valori assoluti; MLPS; dato annuale ripartito per Regione)	
<b>Nati da madri minorenni</b>	Persone minorenni nate in un dato anno (valori assoluti e tassi per mille nati nello stesso anno; ISTAT: Nati per età della madre)	

Fonte: elaborazione propria

\* Tutti i dati, quando disponibili, possono essere letti anche sulla base del genere

Le tabelle 22 e 23 offrono, invece, rispettivamente un quadro sulle fonti dati per i profili di beneficiari quantitativamente ampi ed una visione sintetica di quali informazioni sono disponibili su tali profili rispetto all'accesso e alla fruibilità di una molteplicità di diritti sociali previsti dal *Child Guarantee*. Nella sezione seguente sono illustrate in maniera puntuale quali informazioni sono disponibili e quelle che sarebbe auspicabile raccogliere per ogni settore di *policy* e per i vari tipi di beneficiari.

Per i profili di utenza di dimensioni quantitativamente più ampie sono disponibili informazioni, almeno di base, per tutti e cinque i settori di *policy* oggetto del *Child Guarantee*. In particolare:

- per le *persone minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia* sono disponibili informazioni di base rispetto all'accesso a tutti e cinque i settori di *policy* e al tipo di contesto di residenza (aree ad alta, medio o bassa densità demografica). Inoltre, le informazioni sono disponibili anche nel caso si voglia concentrare sulle persone minorenni appartenenti a famiglie con status socioeconomico medio-basso e basso – misurato rispetto al livello di istruzione dei genitori, alla loro condizione occupazionale e al tipo di occupazione -, così come su quelle a rischio di povertà relativa o di esclusione sociale, secondo la definizione Eurostat;
- per le *persone minorenni con problemi di salute mentale* sono disponibili dati solo in riferimento alla stima della loro consistenza, al tipo di problema specifico vissuto, al tipo di presa in carico / accesso e alla collocazione geografica (regioni del Nord, del Centro o del Sud Italia); i dati disponibili sono destinati ad aumentare nel prossimo triennio 2022-24 grazie ad una serie di progetti che ISS, Ministero della Salute e ISTAT stanno portando avanti sul tema;
- per le *persone minorenni con background migratorio* sono disponibili informazioni di base

rispetto all'accesso a tutti e cinque i settori di *policy*, disaggregate per macroaree territoriali italiane (regioni del Centro e del Sud Italia) e per tipo di contesto di residenza (densità demografica). Inoltre, le informazioni prodotte da ISTAT saranno crescentemente disponibili nel prossimo triennio per Ripartizione territoriale di provenienza delle persone minorenni e delle loro famiglie (UE, extra-UE);

- per le *persone minorenni residenti in famiglie monogenitoriali* sono disponibili informazioni di base rispetto all'accesso a tutti e cinque i settori di *policy*, disaggregate per macroaree territoriali italiane (regioni del Centro e del Sud Italia) e per tipo di contesto di residenza (densità demografica). Inoltre, le informazioni sono disponibili anche nel caso ci si voglia concentrare sulle persone minorenni appartenenti a famiglie con status socioeconomico medio-basso e basso – misurato rispetto al livello di istruzione dei genitori, alla loro condizione occupazionale e al tipo di occupazione -, così come su quelle a rischio di povertà relativa o di esclusione sociale;
- per le *persone minorenni con disabilità* la qualità delle informazioni rilevate è per certi versi minore. In particolare, attualmente la stima delle persone minorenni con disabilità è ottenibile dai dati sulla frequenza scolastica degli stessi tramite l'Ufficio Statistico del Ministero dell'Istruzione. Tuttavia, questa stima risulta particolarmente problematica per la fascia di età 0-6 anni, dato che il dato sulla fascia 0-2 (nidi dell'infanzia e servizi integrativi) non è di competenza del sistema di rilevazione del Ministero dell'Istruzione e quindi non viene raccolto sistematicamente, mentre quello sulla fascia 3-5 (scuole dell'infanzia) viene raccolto ma è possibile che una parte delle persone minorenni con disabilità non frequenti questo tipo di istituzione e sfugga quindi alla quantificazione del fenomeno. Allo stesso tempo, ISTAT sta implementando la creazione di un "Registro sulle disabilità"<sup>211</sup>, a seguito dell'autorizzazione dell'Autorità Garante

per la Protezione dei Dati Personali, che si basa sull'integrazione di informazioni di natura statistica e amministrativa. L'archivio principale è il Casellario Certificazioni, prodotto dall'INPS, che contiene per ogni persona certificata da una commissione medica: nome, cognome e codice fiscale e altre informazioni anagrafiche - genere, data di nascita, comune di nascita

e di residenza -, la tipologia di certificazione - invalidità civile, cecità, sordità o certificazione prevista dalla L.104/1992 - e la patologia diagnosticata, la gravità della diagnosi. Una volta che tale Registro sarà a regime si potrà effettuare una stima molto più puntuale e completa del numero e delle condizioni di disabilità fra le persone minorenni.

**Tabella 22 - Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità**

Profilo di persone minorenni beneficiarie	Indicatore	Disaggregazione del dato	Fonte	Dati potenzialmente creabili ex-novo
<b>Residenti nelle regioni del Sud Italia</b>	Minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia (V.A. e % rispetto al totale di minorenni in Italia)	Regione, genere e fascia di età	ISTAT (statistiche demografiche)	
	Minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia a rischio povertà o esclusione sociale (V.A. e % rispetto al totale di minorenni residenti nelle regioni del Sud Italia)	Genere e fascia di età; regione di residenza; Tipologia del Comune (densità); livello di istruzione dei genitori; tipologia familiare	ISTAT (EU-SILC)	
<b>Con problemi di salute mentale</b>	Si veda Tabella 4 "Policy area 1: salute"			
<b>Background migratorio</b>	Minorenni di cittadinanza non italiana (V.A. e % rispetto al totale di minorenni)	Regione, genere, fascia di età	ISTAT (statistiche demografiche)	
	Persone minorenni straniere a rischio povertà (V.A. e % rispetto al totale di persone minorenni straniere)	Genere; Ripartizione territoriale di residenza; Tipologia del Comune (densità)	ISTAT (EU-SILC)	
	Alunne e alunni stranieri nel sistema scolastico italiano (V.A. e % rispetto al totale)	Regione, genere, fascia di età, ciclo e grado di istruzione	Ministero Istruzione (Ufficio statistico)	
<b>In famiglie monogenitoriali</b>	Minorenni in famiglie monogenitoriali (V.A. e % rispetto al totale di persone minorenni)	Genere e fascia di età; regione di residenza; Tipologia del Comune (densità); livello di istruzione dei genitori; tipologia familiare	ISTAT (EU-SILC)	
	Minorenni in famiglie monogenitoriali a rischio povertà o esclusione sociale (V.A. e % rispetto al totale di persone minorenni in famiglie monogenitoriali)			
<b>Con disabilità</b>	Minorenni con disabilità nel sistema scolastico per ordine e grado (V.A. e % sul totale di alunne e alunni)	Regione, genere, fascia di età, ciclo e grado di istruzione	Ministero Istruzione (Ufficio statistico)	Attualmente in costruzione da parte di ISTAT "Registro delle disabilità" che permetterà stime più puntuali su tutte le persone minorenni con disabilità

Fonte: elaborazione propria

\* Tutti i dati, quando disponibili, possono essere letti anche sulla base del genere

**Tabella 23 - Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità: informazioni disponibili per area di policy**

Profili di persone minorenni	Servizi educativi prima infanzia	Istruzione	Salute	Alimentazione	Abitazione
Residenti nelle regioni del Sud Italia	Si	Si	Si	Si	Si
Con problemi di salute mentale		Si	Si		
Background migratorio	Si	Si	Si	Si	Si
In famiglie monogenitoriali	Si	Si	Si (parzialmente)	Si	Si
Con disabilità	Si (parzialmente)	Si	Si (parzialmente)		Si (parzialmente)

Fonte: elaborazione propria

### 7.3 I dati utilizzabili per la CG disponibili per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità e per settore di policy

La Tabella 24 offre un quadro complessivo degli indicatori e delle fonti di informazioni disponibili per area di policy prevista dalla CG, mettendo in luce anche quali dati sono disponibili a seconda del profilo di beneficiario.

Prima di illustrarli, è necessario mettere in luce due criticità di fondo presenti nell'attuale insieme di informazioni e dati a disposizione

sulle tematiche oggetto del *Child Guarantee*: sono praticamente del tutto assenti informazioni sia sulla presenza e sul funzionamento di servizi di sensibilizzazione (*outreach services*) verso l'utenza minorenni in Italia, così come sul grado di soddisfazione delle persone minorenni per i servizi ricevuti.

Sui servizi di sensibilizzazione, gli unici due dati a disposizione, che in maniera molto generale offrono una idea del sistema di intervento italiano in questo ambito sono quelli forniti da ISTAT sulla presenza del servizio sociale professionale comunale nell'area di utenza "famiglie con persone minorenni" e dal Ministero della Salute sulla presenza di consultori familiari<sup>212</sup>.

**Tabella 24 - Dati utilizzabili per la CG rispetto al tema dei servizi di sensibilizzazione (*outreach services*)**

#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Rafforzamento <i>outreach services</i>	Accesso al servizio sociale professionale dei Comuni	N° utenti e spesa per "servizio sociale professionale" nell'area di utenza "famiglie con persone minorenni"	Regione e Ambito Territoriale Sociale	Indagine sugli interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati	2019	Annuale	ISTAT	Informazione di fondo molto generale
2		Accesso ai Consultori familiari	N° di consultori familiari	Regione	Annuario statistico sanitario	2019	Annuale	Ministero della Salute	

Fonte: elaborazione propria

**Tabella 25 - Dati utilizzabili per la CG per i profili dei potenziali beneficiari ad alta numerosità: informazioni disponibili per area di policy**

Policy area 1: SALUTE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Riduzione tassi di mortalità e delle disegualianze di salute	Mortalità neonatale	Decessi nei primi 28 giorni di vita per 10.000 nati vivi nello stesso lasso di tempo	Regione; Genere	Health for All database	2019	Annuale	ISTAT	
2		Mortalità infantile	Decessi nel primo anno di vita per 10.000 nati vivi						Indicatore presente nel BES

Policy area 1: SALUTE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
3	Riduzione dei bisogni sanitari non soddisfatti in ottica di inclusione sociale	Accesso cure sanitarie	Minorenni che hanno dovuto rinunciare ad alcune cure sanitarie nei 12 mesi precedenti per motivo della rinuncia (% su totale minorenni)	Genere; Ripartizione territoriale di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (monogenitoriale); Quintile di reddito; Tipologia del Comune (densità); persone minorenni con gravi limitazioni nelle attività quotidiane	Indagine EU-SILC/Modulo ad hoc 'Minori'	2021	Triennale	ISTAT	
4		Accesso a cure pediatriche	Minorenni con accesso alla PLS (% su minorenni per fascia di età)	Regione per fascia di età (0-6; 0-14)	Health for All database	2019	Annuale	ISTAT	
5	Sostegno alla salute mentale delle persone minorenni anche in ottica di inclusione sociale	Salute mentale: depressione	Minorenni 14-17enni con problemi di depressione o ansia cronica grave (% su persone su persone Minorenni 14-17enni)	Genere; regione; Cittadinanza; Tipo di famiglia (monogenitoriale); Tipologia del Comune (densità); Livello istruzione genitori	Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari	2020	Annuale	ISTAT	Indicatore presente nel BES
6		Indice di stato psicologico	Indice di stato psicologico delle persone minorenni 14-17enni						
7		Salute mentale: ricoveri ospedalieri	Numero di persone minorenni ricoverate per disturbo neuropsichico scompensato (DNP)	Regione	Schede di dimissione ospedaliera (SDO)	2019	Annuale	Ministero Salute	Dato calcolabile a partire da schede SDO

Policy area 1: SALUTE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
8		Salute mentale: ricoveri ospedalieri inappropriati	Persone minorenni ricoverate in reparti di neuropsichiatria per adulti (in % su totale persone minorenni ricoverate affetti da DNP)						
9	Riduzione dei bisogni sanitari non soddisfatti in ottica di inclusione sociale	Accesso cure sanitarie per persone minorenni figlie di genitori privi di permesso di soggiorno	Presenza di normativa regionale che prevede formalmente l'accesso ai servizi sanitari e alla PLS a persone minorenni figlie di genitori privi di permesso di soggiorno	Regione	Dato attualmente non disponibile. Occorre prevedere esplicita richiesta da parte del Ministero della Salute alle regioni				
10		Accesso cure sanitarie per minorenni	Presenza di normativa regionale che preveda un codice unico di esenzione per minorenni in condizioni di fragilità sociale	Regione					
11	Supporto genitorialità	Servizi di sostegno genitoriale	Presenza di linee di indirizzo regionali per la promozione dello sviluppo precoce e il supporto alla genitorialità	Regione					

Policy area 1: SALUTE								
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Periodicità	Responsabile	Commenti
12	Sostegno alla salute mentale delle persone minorenni	Salute mentale: disturbi neuropsichici	Tasso di prevalenza di minorenni con disturbi neuropsichici (% su persone minorenni 0-18 anni)	Regione	Dato attualmente disponibile solo presso regioni Piemonte ed Emilia-Romagna; in via di sviluppo il Sistema Informativo nazionale per la Salute Mentale in età evolutiva presso il Ministero della Salute	Annuale	ISTAT	
13	Supporto genitorialità	Servizi di sostegno genitoriale	Ambiti Territoriali Sociali che hanno attivato un centro genitori-bambini, nell'ambito del sistema integrato 0-6, e in raccordo tra ambito educativo e scolastico, sociale e con le diverse realtà dell'ambito sanitario (% sul totale degli ATS regionali)	Regione	Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati	Annuale	ISTAT	

Fonte: elaborazione propria

Accanto agli indicatori sopra riportati, ritenuti fondamentali, si ritiene importante poter sviluppare anche una serie di indicatori, qui di seguito riportati ed attualmente non disponibili, che approfondiscano la conoscenza sia sulla salute mentale delle persone minorenni sia delle forme di supporto verso le famiglie che hanno compiti neo-genitoriali.

### Tabella 26 - Ulteriori indicatori utili – non ancora disponibili – per area Salute

Policy area 1: SALUTE					
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Commenti
14	Rafforzamento outreach services	Funzionamento di servizi di sensibilizzazione	Proporzione di famiglie raggiunte da un programma di visite domiciliari nel primo anno di vita del figlio (% famiglie che hanno avuto figli nell'ultimo quinquennio)	Genere; regione; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono-genitoriale); Tipologia del Comune (densità); Livello istruzione genitori	Auspabilmente da inserire in indagine ISTAT (in particolare: Indagine quinquennale sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari)
15		Funzionamento di servizi di sensibilizzazione	Proporzione di famiglie con neogenitori che hanno usufruito di percorsi di informazione e supporto nel periodo prenatale e nel primo anno di vita del figlio (% famiglie che hanno avuto figli nell'ultimo quinquennio)	Regione	Dato attualmente non disponibile. Occorre prevedere esplicita richiesta da parte del Ministero della Salute alle regioni

Fonte: elaborazione propria

### Tabella 27 - Servizi educativi alla prima infanzia

Policy area 2: SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA								
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Accumulazione di capitale umano anche in ottica di inclusione sociale	Partecipazione ai servizi educativi per la prima infanzia: nidi e servizi integrativi	Bambine e bambini in età 0-2 anni che frequentano servizi educativi per tipo di servizio (nidi e servizi integrativi) (%)	Per tipo di servizio (nido, servizi integrativi); Genere; Ripartizione territoriale; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono-genitoriale); età	Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana	Annuale	ISTAT	Dato disponibile anche tramite ISTAT EU-SILC

Policy area 2: SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
				del minore (0,1,2); livello di istruzione dei genitori; Tipologia del Comune (densità)					
2	Partecipazione ai servizi educativi per l'infanzia: scuola dell'infanzia	Bambine e bambini in età di 2 anni che frequentano scuole dell'infanzia come anticipatori (% su bambini di 2 anni)	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; presenza di disabilità	Ufficio statistico	2020	2020	Annuale	Ministero Istruzione	
3	Partecipazione ai servizi educativi per l'infanzia: scuola dell'infanzia	Bambine e bambini in età di 3-5 anni che frequentano scuole dell'infanzia escludendo anticipatori di scuola primaria (% su fascia 3-5 escludendo anticipatori scuola primaria)	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; età del minore (3, 4 e 5); presenza di disabilità	Ufficio statistico	2020	2020	Annuale	Ministero Istruzione	
4	Spesa per servizi educativi per la prima infanzia: nidi e servizi integrativi	Spesa dei comuni in servizi educativi alla prima infanzia (euro pro-capite)	Tipo di servizio socioeducativo (nido e servizi integrativi); regione e Ambito Territoriale Sociale	Indagine sui nidi e servizi integrativi per la prima infanzia	2019	2019	Annuale	ISTAT	
5	Spesa per servizi educativi per l'infanzia: scuola dell'infanzia	Spesa pubblica pro-capite nella scuola dell'infanzia	Nazionale	Ufficio statistico	2018	2018	Annuale	Ministero Istruzione	
6	Spesa per servizi educativi per la prima infanzia sostenuta dalle famiglie	Spesa sostenuta dagli utenti per servizi educativi per prima infanzia sulla spesa totale comunale (%)	Tipo di servizio socioeducativo (nido e servizi integrativi); livello regionale e di Ambito Territoriale Sociale	Indagine sui nidi e servizi integrativi per la prima infanzia	2019	2019	Annuale	ISTAT	Il dato riguarda solo la spesa delle famiglie per servizi educativi pubblici (e non stima quella delle famiglie per strutture private)

Policy area 2: SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
7	Accesso ai servizi educativi alla prima infanzia per minorenni con disabilità	Minorenni con disabilità frequentanti servizi educativi alla prima infanzia (valori assoluti; % su totale minorenni con disabilità nella stessa fascia di età)	Regione	Ufficio statistico Ministero; "Registro sulle disabilità" ISTAT	2020	2020	Annuale	Ministero Istruzione/ISTAT	Dato attualmente disponibile solo per persone minorenni frequentanti scuole dell'infanzia; il dato percentuale sarà calcolabile una volta che il "Registro sulle disabilità" dell'ISTAT sarà operativo
8	Accumulazione di capitale umano anche in ottica di inclusione sociale	Accesso ai servizi educativi alla prima infanzia	Tasso di copertura dei posti nei servizi educativi per la prima infanzia (pubblici e privati) rispetto ai bambini residenti da 0 a 2 anni	Livello regionale e di Ambito Territoriale Sociale	Indagine sui nidi e servizi integrativi per la prima infanzia	2019	2019	Annuale	ISTAT
9	Bisogni educativi insoddisfatti	Liste di attesa nei servizi educativi alla prima infanzia	Bambine e bambini in lista di attesa nella graduatoria comunale di accesso al nido alla data del 31/07/ di ogni anno in percentuale rispetto a bambine e bambini residenti da 0 a 2 anni	Livello regionale e di Ambito Territoriale Sociale					Dato attualmente non disponibile ma potenzialmente da inserire nell'indagine sui nidi e servizi integrativi per la prima infanzia dell'ISTAT

Fonte: elaborazione propria

Tabella 28 - Istruzione

Policy area 3: ISTRUZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Lotta alla dispersione e all'abbandono scolastico in ottica di inclusione sociale	Tasso di abbandono scolastico e di formazione professionale	Percentuale della popolazione 18-24 anni con al più la licenza media, che non ha concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla regione di durata superiore ai 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività formative	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale); Tipologia del Comune (densità)	Rapporto BES	2020	Annuale	ISTAT	Dato non disponibile attualmente per persone minorenni con disabilità o con problemi di salute mentale
2	Miglioramento del rendimento scolastico in ottica di inclusione sociale	Livello di apprendimento	Valore standardizzato del punteggio ottenuto nei test INVALSI in italiano, matematica e inglese in I primaria, V primaria, III secondaria di primo grado, II e V secondaria di secondo grado		Questionario prove	2020	Annuale	Invalsi	
3	Livello di investimento pubblico in istruzione	Spesa pubblica in istruzione	Spesa pubblica per-studente in euro per scuola primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado	Nazionale	Ufficio statistico	2018	Annuale	Ministero dell'Istruzione	
4	Miglioramento del rendimento scolastico	Accesso al tempo pieno	% studentesse e studenti di scuola primaria che hanno accesso al tempo pieno	Regione		2020			

Policy area 3: ISTRUZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
5	Inclusione sociale	Povertà educativa	Indice di dispersione scolastica implicita (percentuale di diplomate/i che hanno raggiunto il massimo il livello 2 nelle prove INVALSI)	Regione (potenzialmente a livello di singolo istituto scolastico); segregazione calcolabile per status socioeconomico dei genitori e per <i>background</i> migratorio della studentessa o studente	Questionario prove	2020	Annuale	INVALSI	
6	Inclusione sociale	Povertà educativa	Indice di deprivazione culturale ed economica nel contesto familiare	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale)	Questionario prove	2020	Annuale	Elaborazioni a partire da dati Invalsi	Si legga allegato 7A per spiegazione metodologia calcolo
7	Miglioramento del rendimento scolastico in ottica di inclusione sociale	Povertà educativa	Indice di povertà nelle competenze cognitive						
8	Lotta alla dispersione e all'abbandono scolastico in ottica di inclusione sociale	Povertà educativa	Difficoltà nella carriera scolastica						
9	Inclusione sociale	Segregazione scolastica	Ripartizione di studentesse e studenti nelle classi di uno stesso ordine e grado all'interno di un istituto scolastico per caratteristiche socioeconomiche dei genitori e degli studenti	Regione (potenzialmente a livello di singolo istituto scolastico); segregazione calcolabile per status socioeconomico dei genitori e per <i>background</i> migratorio della studentessa o studente	Questionario prove	2020	Annuale	Elaborazioni a partire da dati Invalsi	

Policy area 3: ISTRUZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
10	Miglioramento del rendimento scolastico e delle competenze di base in discipline centrali in ottica di inclusione sociale	Presenza di insegnanti di sostegno	Numero medio di alunne e alunni con disabilità per insegnante di sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione per Scuola primaria e Secondaria di I grado	Regione	Ufficio statistico	2020	Annuale	Ministero dell'Istruzione	Focus su disabilità e scuola
11		Supporto socioeducativo a minorenni con disabilità	Spesa sociale dei comuni e n° utenti beneficiari per il "sostegno socio-educativo scolastico" per persone con disabilità						
12		Supporto socioeducativo a persone minorenni straniere e appartenenti a minoranze etniche	Spesa sociale dei Comuni e n° utenti beneficiari per il "servizio di mediazione culturale" per "immigrati, Rom, Sinti e Caminanti"	Regione; Ambito Sociale Territoriale	Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati	2019	Annuale	ISTAT	Il dato non permette di distinguere per età tra persone minorenni ed adulti; inoltre, gli utenti della rilevazione sono riferiti a un servizio più generale: "Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo"

Fonte: elaborazione propria

## Tabella 29 - Abitazione

Policy area 4: ABITAZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Miglioramento condizioni abitative in ottica di integrazione sociale	Sovraffollamento abitativo	Minorenni in famiglie con problemi di sovra- affollamento dell'abitazione (% persone minorenni)	Genere; Ripartizione territoriale di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale); Quintile di reddito; Tipologia del Comune (densità)	Indagine EU-SILC	2021	Annuale	ISTAT	
2		Stress finanziario abitativo	Minorenni in famiglie con problemi di forte incidenza della spesa per abitazione sul reddito familiare (% persone minorenni)						
3		Minorenni per titolo di godimento dell'abitazione di residenza	Distribuzione percentuale di minorenni per tipo di godimento dell'abitazione (%)						
4	Lotta all'esclusione sociale	Minorenni con difficoltà di accesso ad alcuni servizi territoriali	Percentuale di minorenni in famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere tre o più servizi essenziali <sup>213</sup> sul totale delle persone minorenni	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale); Tipologia del Comune (densità)	Indagine Aspetti vita quotidiana (BES)	2019	Annuale	ISTAT	Dato ricavabile dai micro-dati ISTAT utilizzati per calcolare indicatore complessivo previsto nel BES

Policy area 4: ABITAZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
5	Minorenni in condizioni abitative estreme	Percentuale di minorenni in situazioni abitative estreme	Percentuale di minorenni in situazioni abitative estreme	Genere; Ripartizione territoriale di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale); Quintile di reddito; Tipologia del Comune (densità)	EU-SILC Modulo ad hoc "Trasmissione intergenerazionale degli svantaggi e delle difficoltà abitative"	2023	Sesennale	ISTAT	Il modulo ad hoc di EU-SILC rileverà - se gli individui abbiano sperimentato difficoltà abitative; - la durata di eventuali difficoltà abitative; - il motivo principale; - se le difficoltà abitative siano state superate; - se gli individui abbiano sperimentato difficoltà nell'affitto.
6	Minorenni in situazioni di sfratto abitativo	N° Provedimenti esecutivi di sfratto, richieste di esecuzione, sfratti eseguiti che hanno interessato famiglie con figli e/o figlie minorenni	Regione	2020	Ministero Interno	Annuale	Ministero Interno	Necessario richiedere elaborazioni ad hoc al Ministero dell'Interno	

Fonte: elaborazione propria

In questa area di *policy*, un dato mancante e difficilmente raccoglibile, ma in teoria molto utile, è quello relativo al numero e alle caratteristiche delle famiglie (collocazione geografica, nazionalità, tipologia familiare) con figli e/o figlie minorenni in lista di attesa per accesso ad appartamenti in edilizia popolare.

### Tabella 30 - Alimentazione

Policy area 5: ALIMENTAZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
1	Miglioramento delle condizioni di salute tramite corretti comportamenti alimentari	Allattamento al seno	Persone minorenni fino ad un anno allattate al seno (% su persone minorenni fino ad un anno)	Regione; genere	Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni	2018-2019	Ogni 3 anni	ISS	Sarebbe importante raccogliere informazioni sulle caratteristiche della madre (livello di istruzione; background migratorio)
2	Problemi di sovrappeso e obesità	Problemi di sovrappeso o obese (% su persone minorenni 3-17enni)	Genere; regione di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (mono- genitoriale); Tipologia del Comune (densità); Titolo di studio dei genitori;	Indagine Multiscopo Sorveglianza Aspetti della vita quotidiana	2019	Annuale	ISTAT	Dati disponibili anche tramite OKKIO alla Salute - ISS (età 8-9 anni) <a href="https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/">https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/</a>	
3	Stili alimentari: consumo latte	Minorenni che non consumano latte a colazione (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)	Minorenni che non consumano latte a colazione (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)	Minorenni che consumano colazione adeguata (si beve latte e/o si mangia qualcosa) (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)					
4	Stili alimentari: consumo latte	Minorenni che non consumano latte % su minorenni dai 3 ai 17 anni	Minorenni che consumano colazione adeguata (si beve latte e/o si mangia qualcosa) (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)						
5	Stili alimentari: colazione	Minorenni che consumano colazione adeguata (si beve latte e/o si mangia qualcosa) (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)							
6	Stili alimentari: consumo dolci	Minorenni che consumano dolci almeno 1 volta al giorno (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)							
7	Stili alimentari: consumo snack salati	Minorenni che consumano snack salati almeno 1 volta al giorno (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)							

Policy area 5: ALIMENTAZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
8		Stili alimentari: consumo di bevande gassate	Minorenni che consumano almeno 1 volta al giorno (% su minorenni dagli 11 ai 17 anni)						
9		Stili alimentari: consumo di verdure e frutta	Minorenni che consumano almeno 4 porzioni giornaliere di verdure, ortaggi e frutti (% su minorenni dai 3 ai 17 anni)						
10		Carenze alimentari	Minorenni in famiglie che non possono permettersi di mangiare carne, pesce o un equivalente vegetariano almeno una volta ogni due giorni (% persone minorenni)	Genere; Ripartizione territoriale di residenza; Cittadinanza; Tipo di famiglia (monogenitoriale); Quintile di reddito; Tipologia del Comune (densità)	Indagine EU-SILC	2021	Annuale	ISTAT	
11	Miglioramento interventi pubblici in favore di una corretta ed adeguata alimentazione	Promozione buone abitudini alimentari	Studentesse e studenti che hanno accesso promozione di buone abitudini alimentari a scuola; iniziative sane abitudini alimentari e coinvolgimento dei genitori alle iniziative alimentari (% studenti)	Regione	Okkio alla Salute	2019	Biennale	ISS	
12		Accesso a mensa scolastica: dell'infanzia (3-6 anni)	Alunne e alunni della scuola dell'infanzia che hanno accesso al servizio mensa (% su totale alunne e alunni scuole dell'infanzia)	Regione; genere; cittadinanza	Ufficio statistico	2020	Annuale	Ministero dell'Istruzione	Il dato è disponibile per le scuole d'infanzia statali e paritarie. Non comprende quindi le scuole d'infanzia comunali
13		Accesso a mensa scolastica: scuola primaria (6-11 anni)	Studentesse e studenti della scuola primaria che hanno accesso al servizio mensa (% su totale studenti scuola primaria)	Regione; genere; cittadinanza	Ufficio statistico	2020	Annuale	Ministero dell'Istruzione	

Policy area 5: ALIMENTAZIONE									
#	Obiettivo	Indicatore	Definizione	Disaggregazione	Fonte	Ultimo anno disponibile	Periodicità	Responsabile	Commenti
14		Presenza di macro ambiti funzionali (palestra, mensa...)	Presenza o meno di edifici di refezione scolastica	Regionale; provinciale; comunale (per edificio scolastico)	Ufficio statistico	2020	Annuale	Ministero dell'Istruzione	I dati sono caricati dagli Enti locali proprietari o gestori degli edifici adibiti ad uso scolastico ai sensi della L.23/1996
15		Costo medio della mensa scolastica a famiglia	Costo medio del pasto (mensile e annuale) a carico delle famiglie di alunni iscritti alla scuola primaria e dell'infanzia	Capoluogo; regione	Indagine sulle tariffe delle mense scolastiche	2020	Annuale	CittadinanzAttiva	Dato riferito alle tariffe dei soli 110 capoluoghi di provincia. La famiglia di riferimento è composta da tre persone (due genitori e un figlio minore), ha un reddito lordo annuo di €44.200, con ISEE di € 19.900.

Fonte: elaborazione propria

## Appendice 1 – La povertà economica tra le persone minorenni in Italia: definizioni e tendenze recenti

Questa sezione propone un dettagliato quadro quantitativo della povertà economica tra le persone minorenni in Italia, comprensivo della dinamica del fenomeno negli ultimi decenni.

Anche limitandosi alla sola dimensione economica del fenomeno della povertà, senza considerare cioè la sua natura multidimensionale, è utile tenere distinte diverse definizioni della condizione di povertà. La distinzione più rilevante è quella tra povertà assoluta e relativa. In genere si ritiene che questi due concetti differiscano in termini di "gravità" del fenomeno. La povertà assoluta sarebbe una condizione più seria di quella relativa, nel senso che è più bassa la soglia di reddito adottata per identificare chi è povero, chi cioè dispone di reddito o consumo inferiori ad essa. In realtà la differenza tra povertà assoluta e relativa non sta nel livello della soglia; tanto è vero, ad esempio, che le soglie ISTAT di povertà assoluta per alcune tipologie familiari residenti nelle regioni del Nord Italia sono superiori alle soglie relative adottate dallo stesso istituto per esse in generale.

La differenza più rilevante tra povertà assoluta e relativa consiste invece nel fatto che la soglia usata per definire la prima viene aggiornata ogni anno solo in base all'andamento del costo della vita, mentre quella usata per il calcolo della povertà relativa cambia al variare del reddito medio o mediano della collettività di riferimento. Se quindi il reddito medio o mediano diminuisce bruscamente a seguito di una grave

recessione, può accadere che l'incidenza della povertà relativa aumenti poco o addirittura diminuisca durante una crisi, mentre quella assoluta, che non risente del calo del reddito medio o mediano, dovrebbe salire. Nel 2020, ad esempio, la pandemia e gli associati provvedimenti di restrizione delle attività economiche hanno prodotto un aumento dell'incidenza della povertà assoluta tra le persone minorenni (età 0-17 anni) dall'11,4% al 13,5%; mentre nella stessa fascia di età l'incidenza della povertà relativa, sempre misurata da ISTAT, è scesa dal 22,0% al 20,4% (lo stesso andamento si registra sull'intera popolazione: da 7,7% a 9,4% per la povertà assoluta, da 14,7% a 13,5% per quella relativa).

La povertà assoluta definisce quindi meglio di quella relativa i cambiamenti che avvengono nel breve-medio periodo, anche se ha il difetto che la soglia, essendo costante in termini reali, tende nel lungo periodo a diventare molto bassa rispetto ai redditi medi dopo un prolungato periodo di crescita economica. È necessario quindi rivedere periodicamente i valori della soglia assoluta, per adattarli agli standard di vita prevalenti.

La soglia necessaria per identificare la povertà in senso relativo viene calcolata scegliendo una certa percentuale del reddito medio o mediano della popolazione, dopo avere reso equivalenti i redditi disponibili mediante la loro divisione per una scala di equivalenza. L'Eurostat privilegia la soglia del 60% della

mediana del reddito equivalente calcolata su tutti gli individui residenti in una certa nazione. È possibile che una nazione mediamente a basso reddito presenti tassi di incidenza della povertà relativa inferiori a quelli di una nazione anche molto più ricca, se in essa i redditi o i consumi sono distribuiti più equamente. Adottando una soglia corrispondente ad una percentuale molto bassa del reddito medio o mediano, ad esempio il 40% o anche meno, si possono studiare anche con il metodo della povertà relativa i fenomeni di grave deprivazione.

La soglia per il calcolo dell'incidenza della povertà assoluta può essere calcolata in due modi alternativi:

- come valore di un paniere di beni e servizi che si ritiene una famiglia con una certa struttura debba essere in grado di consumare per poter vivere in modo dignitoso. L'ISTAT dal 2009 calcola la povertà assoluta in questo modo, differenziando le soglie in base alla tipologia familiare, alla macroarea e alla dimensione del Comune di residenza;
- oppure essa coincide con la soglia di povertà relativa calcolata in un certo anno, che per gli anni successivi viene tenuta fissa in termini reali e aggiornata solo per l'inflazione. Si parla in tal caso di linea di povertà assoluta anchored in time (fissata nel tempo).

Le fonti dei dati usate per le statistiche di seguito presentate sono diverse:

- l'indagine Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie, disponibile online sul sito dell'istituto, offre l'opportunità di studiare la dinamica della povertà tra le persone

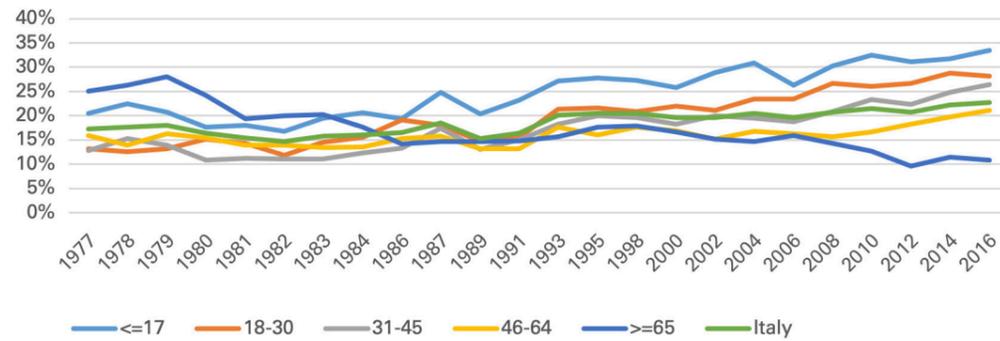
minorenni nel corso di un lungo periodo di tempo, essendo i suoi micro-dati disponibili a partire dall'anno 1977;

- l'indagine EU-SILC copre solo il periodo successivo al 2004, ma la sua maggiore dimensione campionaria rispetto all'indagine Banca d'Italia consente indagini più fini sui sottogruppi. Permette inoltre di effettuare confronti con gli altri paesi dell'UE, perché tutti conducono la stessa indagine sui loro cittadini sotto il coordinamento di Eurostat;
- l'indagine ISTAT sui consumi è il campione da cui provengono le statistiche sulla povertà assoluta elaborate da ISTAT per l'Italia, che da qualche anno costituiscono il riferimento standard nel dibattito nazionale sulla povertà.

### La povertà delle persone minorenni nell'indagine Banca d'Italia

L'indagine Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie consente di osservare il più ampio intervallo temporale tra le varie banche dati a disposizione (il primo dataset di micro-dati disponibile risale al 1977). Adottando il criterio relativo con soglia di povertà del reddito mediano al 60% del reddito mediano equivalente di ciascun anno, si osserva un progressivo incremento dell'incidenza della povertà di reddito per il complesso dei residenti nel corso del tempo, con valori attorno al 15%-18% fino alla fine degli anni '80, e una tendenza alla crescita oltre il 20% nel periodo successivo. A trainare questo incremento è proprio l'incidenza della povertà relativa tra le persone minorenni, con tassi che dal 20% circa degli anni '70-80 salgono fin oltre il 30% alla fine del periodo. Opposto è l'andamento del tasso di povertà per gli anziani (con almeno 65 anni di età), in continua discesa tranne che durante gli anni '90.

**Figura 24 - Indice di diffusione della povertà relativa di reddito con soglia di povertà del reddito mediano variabile 60%**

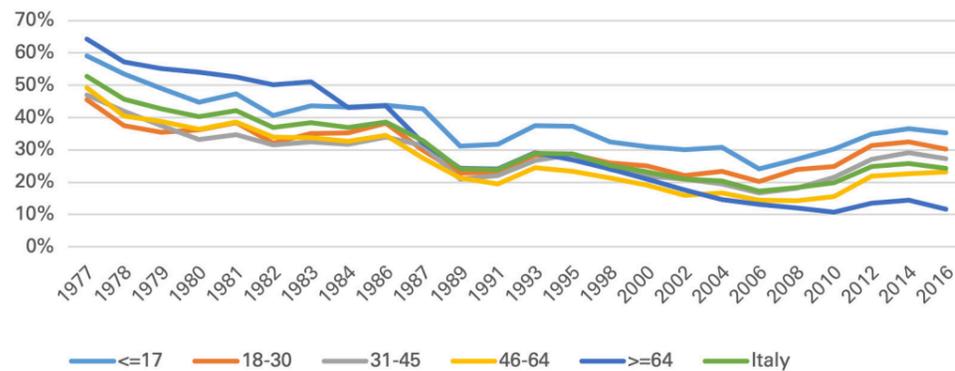


Fonte: Banca d'Italia, indagine sulle famiglie

Adottando un approccio in termini "assoluti", mantenendo fissa in termini reali la linea relativa calcolata in un certo anno (nel nostro caso nel 2004), è evidente un continuo miglioramento delle condizioni economiche degli italiani fino ai primi anni del nuovo

millennio, per lasciare poi il posto ad un incremento dell'incidenza per tutte le classi di età, con l'eccezione degli anziani. Anche secondo questa misura le persone minorenni sono il gruppo anagrafico con il maggiore rischio di povertà a partire dagli anni '80.

**Figura 25 - Indice di diffusione della povertà con soglia di povertà del reddito mediano 60% fissa al 2004**



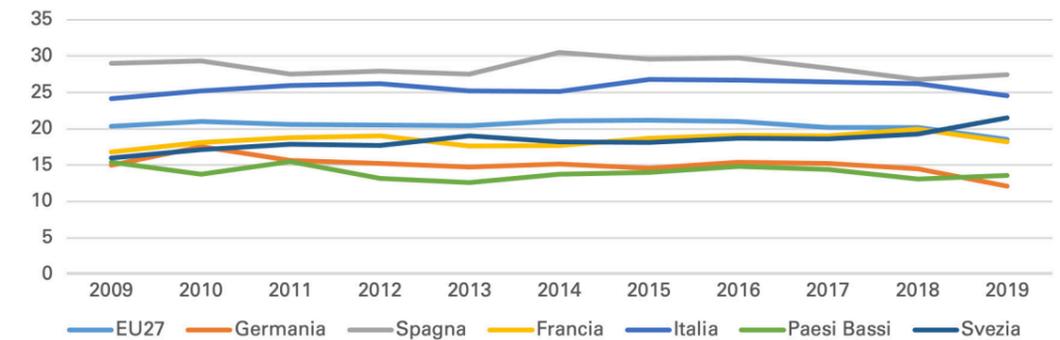
Fonte: Banca d'Italia, indagine sulle famiglie

**La povertà economica nell'indagine EU-SILC**

L'indagine EU-SILC copre quasi l'intero nuovo millennio, e consente di effettuare confronti con gli altri paesi europei. L'Italia e la Spagna presentano

tassi di incidenza della povertà relativa tra le persone minorenni decisamente superiori a quelli dei grandi paesi dell'Europa centro-settentrionale, con dati piuttosto costanti nei 15 anni considerati.

**Figura 26 - Incidenza della povertà relativa tra le persone minorenni in una selezione di paesi UE**

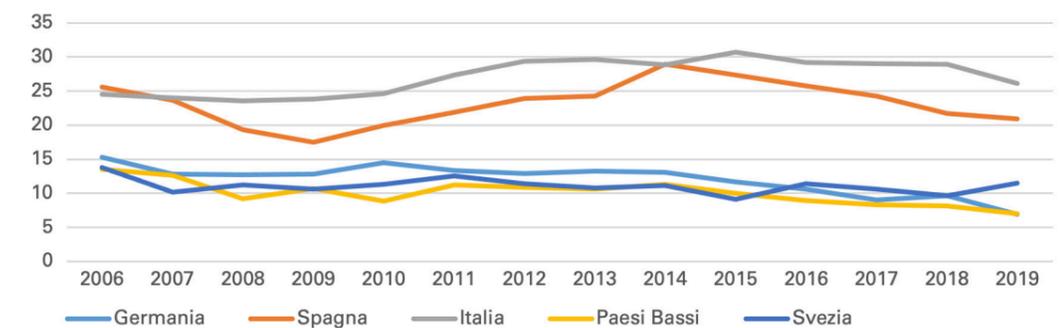


Fonte: Eurostat database

Applicando una linea fissa, si nota invece il diverso effetto della recessione iniziata nel 2008, che ha prodotto un deciso incremento del rischio

di povertà per le persone minorenni italiane, mentre non ha praticamente avuto effetto per le persone minorenni di Germania, Olanda e Svezia.

**Figura 27 - Incidenza della povertà tra le persone minorenni con soglia di povertà ancorata a valori reali 2005 in una selezione di paesi UE**

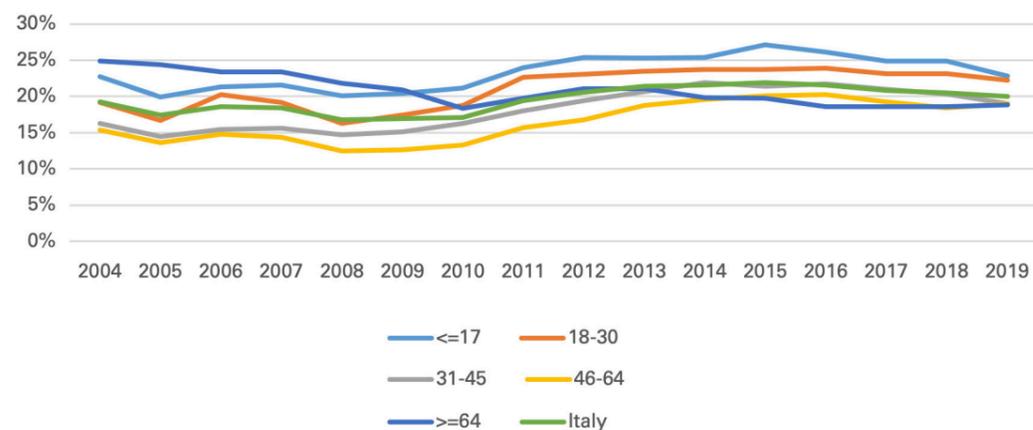


Fonte: Eurostat database

Le tabelle disponibili nel sito Eurostat non consentono di ottenere informazioni ulteriormente disaggregate sull'associazione tra la povertà delle persone minorenni e alcune rilevanti dimensioni sociodemografiche. Ci rivolgiamo quindi all'analisi dei microdati EU-

SILC per la sola Italia, disponibili per il periodo 2004-19. In questo periodo il rischio di povertà degli anziani passa dall'essere il più alto a quello con i valori più bassi tra tutti i gruppi di età, mentre l'incidenza della povertà cresce soprattutto sotto i 30 anni.

**Figura 28 - Incidenza della povertà in Italia con soglia ancorata al 2004, per classe di età (soglia di povertà del reddito mediano 60%)**

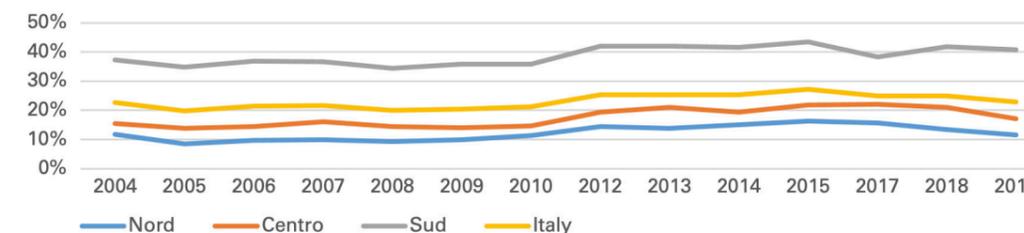


Fonte: elaborazione propria sul dataset EU-SILC

L'aumento dell'incidenza della povertà assoluta dopo la cosiddetta grande recessione, iniziata a seguito della crisi economico-finanziaria del 2007-08, è visibile per le persone minorenni residenti nell'intero paese, anche se permangono differenze enormi nei livelli di povertà tra chi vive nelle regioni meridionali e chi vive nelle regioni del centro-nord del paese. L'aumento dell'incidenza della povertà assoluta dopo la cosiddetta grande recessione, iniziata

a seguito della crisi economico-finanziaria del 2007-08, è visibile per le persone minorenni residenti nell'intero paese, anche se permangono differenze enormi nei livelli di povertà tra chi vive nelle regioni del Sud Italia e chi vive nelle regioni del Centro-Nord del paese. Si nota anche un leggero miglioramento negli anni immediatamente precedenti la pandemia, non sufficiente per riportare gli indici ai livelli precedenti la grande recessione.

**Figura 29 - Incidenza della povertà con soglia ancorata al 2004 tra le persone minorenni, per area (soglia di povertà del reddito mediano 60%)**



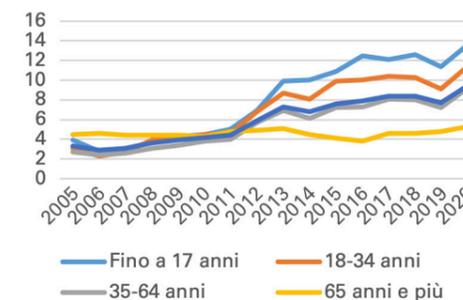
Fonte: elaborazione propria sul dataset EU-SILC

**La povertà assoluta nell'indagine ISTAT sui consumi**

I dati ISTAT sulla povertà assoluta di consumo relativi all'ultimo decennio mostrano il forte incremento del rischio di povertà per le persone minorenni, passato dal 3,3% nel

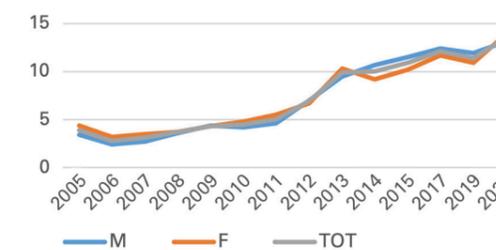
2005 al 13,6% nell'anno della pandemia. L'incremento ha riguardato anche le famiglie con un solo minorenne: prima della grande recessione meno del 2% di queste famiglie era povera assoluta, nel 2020 lo era circa una su dieci.

**Figura 30 - Incidenza della povertà assoluta tra individui per classe di età**



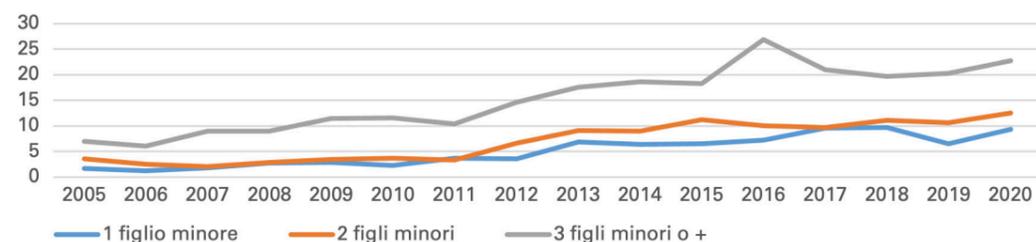
Fonte: ISTAT

**Figura 31 - Incidenza della povertà assoluta tra individui per genere, solo persone minorenni (0-17)**



Fonte: ISTAT

**Figura 32 - Incidenza della povertà tra famiglie per tipologia familiare**



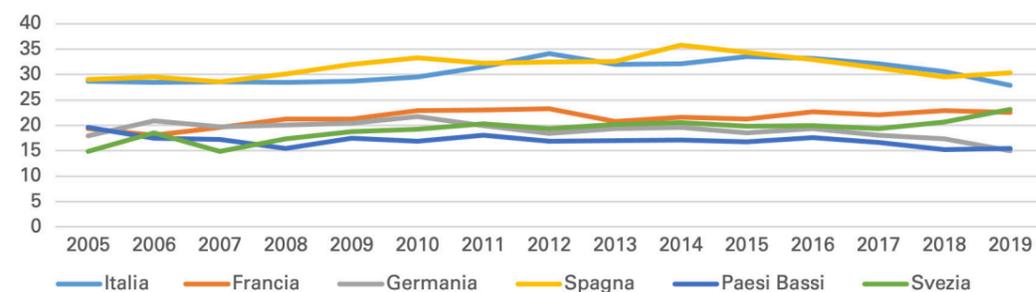
Fonte: ISTAT

### La povertà multidimensionale

Secondo la definizione Eurostat, l'indicatore multidimensionale di "rischio di povertà o esclusione sociale" definisce la condizione di chi si trova o in povertà relativa di reddito, o in famiglie con scarsa presenza di lavoro, oppure in nuclei severamente deprivati. La povertà economica costituisce una delle dimensioni

centrali per definire questo indicatore. Anche in tal caso c'è un forte divario tra i paesi mediterranei e quelli dell'Europa centro-settentrionale, con un indicatore che per l'Italia era sceso, prima della pandemia, ai livelli precedenti la grande recessione, soprattutto grazie al calo della severa deprivazione materiale e al recupero dei tassi di occupazione degli adulti.

**Figura 33 - Percentuale di persone minorenni a rischio di povertà o di esclusione sociale**



Fonte: Eurostat

## Appendice 2 – La povertà educativa in Italia: una proposta di indicatori di stima del fenomeno a partire dai dati INVALSI

### Introduzione

La povertà educativa indica l'impossibilità per le persone minorenni di apprendere, sperimentare, e sviluppare liberamente le proprie capacità, talenti e aspirazioni. Uno dei riferimenti è all'ideale dell'uguaglianza delle capacità, ossia l'idea che ogni essere umano abbia diritto a godere dei livelli essenziali di un insieme di beni primari necessari al suo sviluppo personale e alla sua inclusione sociale<sup>214</sup>. Il concetto di povertà educativa ha quindi un significato ampio e si può articolare in sottodimensioni ed essere colta attraverso vari indicatori. Dal punto di vista analitico, *Save the Children* identifica quattro dimensioni dell'apprendimento, che comprendono:

- apprendere per comprendere, ovvero per acquisire le competenze necessarie per vivere nel mondo di oggi;
- apprendere per essere, ovvero per rafforzare la motivazione, la stima in sé stessi e nelle proprie capacità, coltivando aspirazioni per il futuro e maturando, allo stesso tempo, la capacità di controllare i propri sentimenti anche nelle situazioni di difficoltà e di stress;
- apprendere per vivere assieme, o la capacità di relazione interpersonale e sociale, di cooperazione, comunicazione, empatia, negoziazione. In sintesi, tutte quelle capacità personali (capabilities), essenziali per gli esseri umani in quanto individui sociali;
- apprendere per condurre una vita autonoma ed attiva, rafforzare le possibilità di vita, la salute e l'integrità, la sicurezza, come condizioni "funzionali" all'educazione.

La povertà educativa si manifesta dunque come una privazione di quelle competenze cognitive fondamentali per poter crescere e vivere nelle società contemporanee fondate sulla conoscenza, sempre più caratterizzate da rapidi mutamenti e dal crescente ruolo dell'innovazione in vari ambiti della vita associata. Tuttavia, essa si riflette anche nel mancato sviluppo di una serie di capacità "non-cognitive" quali la motivazione, l'autostima, le aspirazioni, le capacità relazionali, cooperative e comunicative, altrettanto fondamentali per la crescita culturale dell'individuo ed il suo contributo al benessere collettivo.

### La povertà educativa in Italia: principali misurazioni attuali e loro limiti

Circa una decina di anni fa, per conto di *Save the Children* e in collaborazione con ISTAT, un comitato di esperti ed esperti ha creato una metodologia volta a costruire un *Indice della Povertà Educativa (IPE)* che tenesse conto non solo delle capacità dei soggetti, ma anche delle risorse educative disponibili. Sviluppò quindi vari indicatori: la presenza territoriale dei nidi, ove le bambine e i bambini possano stare in un ambiente di socializzazione protetta e competente; la possibilità di usufruire di un tempo scuola pieno o prolungato; la presenza di una mensa scolastica; l'esistenza di aule collegate a internet; la presenza di opportunità culturali e sportive. Il primo indice IPE elaborato da *Save the Children*, per sua stessa ammissione, non intendeva esaurire tutte le possibili dimensioni della povertà educativa all'interno di un territorio. Restavano escluse dall'indice le dimensioni individuali quali le competenze dei giovani, la regolarità della carriera scolastica, le bocciature, gli abbandoni, le ripetenze.

In un ulteriore sviluppo l'ISTAT ha costruito un Indice di Povertà Educativa basato su cinque dimensioni: Partecipazione, Resilienza, Capacità di intessere relazioni, Standard di vita, Amici e Abilità, riferite ad un target di giovani tra i 15 e i 29 anni.

- La dimensione 'Partecipazione' rappresenta la partecipazione dei giovani alla vita sociale, nonché la competenza digitale e la capacità di interazione con la Pubblica Amministrazione tramite l'uso di Internet
- La dimensione 'Resilienza' è volta a rappresentare lo sviluppo di un atteggiamento di fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità, che possono essere favorite anche dalla possibilità di assistere e accedere a manifestazioni culturali
- La 'Capacità di intessere relazioni' è legata anche alle abilità digitali, il *problem solving* e le competenze comunicative in generale
- 'Standard di vita' intende cogliere la capacità di condurre una vita inclusiva, sana e sicura con uno standard di vita adeguato; include anche il grado di deterioramento dell'ambiente in cui si vive, per esempio la disponibilità o meno di aree verdi
- La dimensione 'Amici e abilità' rappresenta la capacità di attivare relazioni con gli altri.

Gli indicatori utilizzati per il calcolo della povertà educativa sono stati sviluppati a partire dai dati raccolti dall'indagine sugli Aspetti della Vita Quotidiana (edizione del 2017).

Alcuni di questi aspetti sono stati integrati più di recente in ulteriori revisioni dell'IPE usato da *Save the Children*. Utilizzando dati provenienti dall'indagine PISA e da ISTAT, *Save the Children* ha considerato anche: la percentuale di alunne e alunni 15enni considerati *low achievers* in matematica e

lettura; il grado di dispersione scolastica; la mancata partecipazione ad attività culturali e ricreative; la copertura dei servizi di prima infanzia; l'incidenza del tempo pieno; la quota di alunni non coperta da un servizio mensa; la percentuale di alunni in scuole con strutture inadeguate: e aule senza una connessione Internet veloce. Considerando tutti questi indicatori è stata elaborata una classifica a livello regionale basata sul grado di povertà educativa, che vede nelle prime posizioni diverse regioni del Sud, in particolare Campania e Sicilia, seguite a stretto giro da Calabria e Puglia. I livelli di povertà educativa sono invece più contenuti in Lombardia, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia.

In un'ottica di arricchimento di quanto fin qui misurato, è importante considerare come in letteratura siano stati considerati come indicatori di povertà educativa anche degli indicatori di accesso ai servizi di carattere scolastico, educativo e culturale, mentre non sempre sono stati utilizzati indicatori di deprivazione cognitiva e misure dirette di competenze non cognitive, aspetti invece centrali nella definizione di povertà educativa. Nell'ottica delle società post-Covid e caratterizzate da una importanza preponderante del digitale, potrà essere necessario includere indicatori di povertà di competenze digitali.

Un altro aspetto importante è distinguere chiaramente tra indicatori che costituiscono la povertà educativa nello sviluppo e apprendimento delle e dei giovani (indicatori di esito) da indicatori che misurano l'accesso e la qualità di servizi educativo-culturali fondamentali, che possono fungere da determinanti della povertà educativa. Si tratta di una operazione non semplice e raramente sviluppata in modo chiaro e coerente nei contributi esistenti.

Una seconda questione riguarda il livello

di aggregazione a cui sono disponibili gli indicatori utilizzati per costruire l'IPE. Nella maggior parte degli studi esistenti, l'IPE viene calcolato a livello regionale. Tuttavia, è possibile che vi siano importanti variazioni intra-regionali, che è impossibile cogliere attraverso tale indicatore.

Infine, può essere interessante analizzare in maniera approfondita quali sono le maggiori determinanti del rischio di povertà educativa dal punto di vista individuale e se esse si configurino in modo simile o eterogeneo tra i territori.

#### L'utilizzo dei dati INVALSI: i dati e gli indicatori

I dati INVALSI sono una fonte preziosa per l'analisi degli esiti scolastici delle alunne e degli alunni e, grazie al carattere censuario, consentono di rilevare fenomeni quali la povertà educativa anche utilizzando una lente a "grana fine" dal punto di vista territoriale. Per rilevare empiricamente la povertà educativa, si propone in questa sede di utilizzare i dati delle rilevazioni nazionali sugli apprendimenti INVALSI-SNV (Sistema Nazionale di Valutazione) per alcuni anni scolastici recenti e gradi scolastici selezionati, che in parte variano in funzione dell'indicatore costruito. Nel complesso, i dati si riferiscono agli studenti che hanno frequentato i gradi scolastici II e V (scuola primaria) e VIII grado (terzo anno della scuola secondaria di I grado) per gli anni scolastici compresi tra il 2014-15 e il 2018-19. L'utilizzo di più annate contribuisce a rendere le stime più robuste e meno dipendenti da possibili fluttuazioni o specificità annuali. In questo lavoro utilizzeremo la Provincia come unità territoriale su cui esaminare le variazioni geografiche nei livelli di povertà educativa.

I dati INVALSI-SNV contengono informazioni provenienti da diverse fonti, tra cui dati amministrativi delle scuole, rilevazione delle competenze degli studenti attraverso prove

standardizzate, e informazioni richieste direttamente agli studenti tramite questionario. Le prove standardizzate prevedono la somministrazione di domande principalmente a risposte chiuse in due materie chiave: italiano e matematica. Negli anni più recenti, sono state aggiunte anche una prova per rilevare le competenze in inglese – lettura e ascolto –. Le prove e il questionario vengono usualmente somministrate tra aprile e maggio; il tempo previsto per completare ciascuna prova è stato differenziato in base al livello scolastico. Nelle ultime edizioni si è passati dall'utilizzo di prove cartacee alla somministrazione tramite computer.

Ai fini di questo studio, abbiamo sviluppato tre indici di povertà educativa:

- indice di Deprivazione culturale ed economica nel contesto familiare;
- indice di Povertà assoluta nelle competenze cognitive;
- indice di difficoltà nella carriera scolastica.

#### L'indice di deprivazione culturale ed economica nel contesto familiare non

è un vero e proprio indicatore di povertà educativa, ma è un importante indicatore delle risorse presenti nel contesto familiare, che sappiamo, a partire da molti studi in Italia e all'estero, essere fortemente correlati con le opportunità educative sperimentate dai figli. È stato costruito a partire da quattro indicatori a livello percentuale che rilevano la percentuale di padri e madri che hanno ottenuto al più la licenza media e la percentuale di padri e madri non occupati. Il grado di consistenza interna, misurato dall'Alpha di Cronbach, è decisamente alto, intorno all'85%. Si è calcolata la media di questi quattro indicatori e l'indice finale è stato standardizzato creando un indice finale con una media pari a zero e varianza pari a uno, in cui valori positivi indicano le province con livelli

di povertà educativa superiori alla media delle province italiane.

**L'indice di povertà assoluta nelle competenze cognitive** rileva in modo diretto la povertà nelle competenze scolastiche, quantificando la percentuale di alunni che non raggiungono più del Livello 2 nella scala di competenze elaborata da INVALSI per italiano, matematica, inglese lettura e ascolto. A differenza degli altri due indicatori è espresso in percentuale ed è più direttamente interpretabile. La prova di Italiano rileva due tipi di competenze. Il primo è relativo alla capacità di comprendere dei documenti scritti autentici, tratti dalla letteratura, dalla saggistica o dalla vita di tutti i giorni. I quesiti riguardano la natura del testo, il significato di alcuni passaggi o di alcune espressioni, o le intenzioni dell'autore. Il secondo è relativo alla capacità di riflettere sull'uso della lingua, quindi la conoscenza e l'utilizzo della grammatica. La prova di Matematica misura la capacità di risolvere dei problemi, nella disciplina o della vita reale, quindi competenze nella logica, l'interpretazione di grafici, la comprensione di fenomeni, la costruzione di modelli, o l'impiego nella scienza. La prova di Inglese rileva la capacità di comprendere testi scritti o brani da ascoltare autentici, non prodotti per l'occasione ma tratti dalla vita reale. I dati relativi al questionario dello studente riportano le risposte degli studenti

ad un questionario riguardante l'ambiente scolastico, il loro *background* sociale, i loro atteggiamenti e comportamenti. L'indicatore elaborato si contraddistingue per alcune differenze rispetto agli indicatori esistenti, basati principalmente sui dati PISA: 1) viene stimato a livello provinciale invece che regionale; 2) tiene in considerazione anche le competenze in inglese, un aspetto importante nelle società contemporanee; 3) si basa sugli studenti al termine delle scuole secondarie inferiori prima della scelta dell'indirizzo scolastico; 4) mira a rilevare le situazioni più problematiche di studenti che hanno competenze insufficienti in tutti e tre gli ambiti chiave sopra descritti.

**L'indice di difficoltà nella carriera scolastica** rileva le difficoltà nella carriera educativa, considerando l'incidenza di studenti in ritardo nel percorso scolastico e la quota di studenti con un voto insufficiente in italiano e in matematica nel primo quadrimestre. A questi tre indicatori è stata applicata una procedura analoga a quella del primo indice, il quale è stato infine standardizzato. Questo indicatore esprime difficoltà di integrazione scolastica. Include le valutazioni degli insegnanti, incorpora valutazioni che esulano dalle mere competenze cognitive e scolastiche, ma considera anche altri aspetti dei comportamenti e degli atteggiamenti degli alunni: motivazione, partecipazione in classe, adesione alle regole scolastiche, ecc.

**Tabella 31 - Indicatori**

Indicatore/Dimensione	Descrizione
<b>Indice di Deprivazione culturale ed economica nel contesto familiare</b>	
Padri con basso livello di istruzione	% di alunni in cui la madre ha conseguito al più la licenza media
Madri con basso livello di istruzione	% di alunni in cui la madre ha conseguito al più la licenza media

Indicatore/Dimensione	Descrizione
Padri non occupati	% di alunni il cui padre non è occupato
Madri non occupate	% di alunni la cui madre non è occupata
<b>Indice di Povertà nelle competenze cognitive</b>	
Povertà assoluta competenze di italiano	% di alunne e alunni che non raggiungono più del Livello 2 nella scala di competenze INVALSI in tutti e quattro i domini
Povertà assoluta competenze di matematica	
Povertà assoluta competenze di inglese – lettura	
Povertà assoluta competenze di inglese – ascolto	
<b>Indice di Difficoltà nella carriera scolastica</b>	
Ritardo nella progressione scolastica	% di alunne e alunni iscritti ad un grado scolastico precedente a quello in cui dovrebbero essere iscritti secondo l'anno di nascita
Insufficienza in italiano	% di studenti con un voto in pagella (primo quadrimestre) inferiore a 6
Insufficienza in matematica	

Fonte: indicatori ricavabili da Indagine INVALSI

Qui di seguito si riportano i risultati derivanti dall'applicazione degli indici proposti in questa appendice. Innanzitutto, è importante esaminare come si distribuisce la deprivazione culturale ed economica nel contesto familiare in Italia.

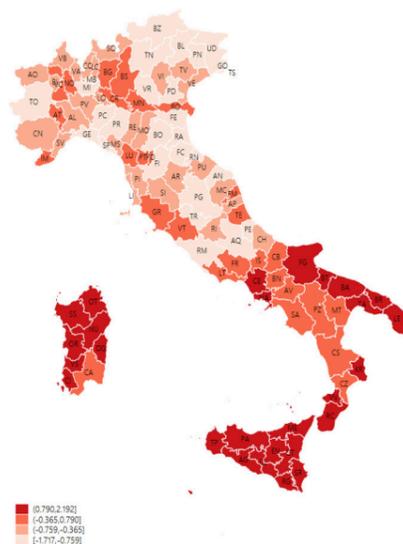
hanno valori inferiori dell'indice di svantaggio socioeconomico familiare, seppur in presenza di una certa variabilità intra regionale, come ad esempio in Lombardia e Piemonte nel Nord Ovest, e in Toscana e Marche nel Centro Italia.

La Figura 34 mostra una mappa completa con i valori assunti dal nostro indice, che assume valori più scuri nei contesti in cui vi è una maggiore incidenza di genitori con al più la licenza media e non occupati. Come noto, i contesti familiari meno avvantaggiati si trovano principalmente concentrati nel Sud Italia, in particolare in Calabria, Sicilia, Sardegna e Puglia, dove la maggior parte delle province non si discosta dall'andamento regionale.

La Figura 35 mostra la mappa della povertà nelle competenze in matematica, italiano e inglese. I quattro colori denotano l'appartenenza di ciascuna provincia ad un quartile nella distribuzione dell'indice. Il colore rosso rappresenta i contesti in cui i livelli di povertà nelle competenze in tutte e tre le materie riguardano più di uno studente su cinque. Anche in questo caso, la variazione territoriale riflette dei divari socioeconomici tra Nord e Sud del paese, ma si notano anche delle interessanti variazioni all'interno delle regioni stesse.

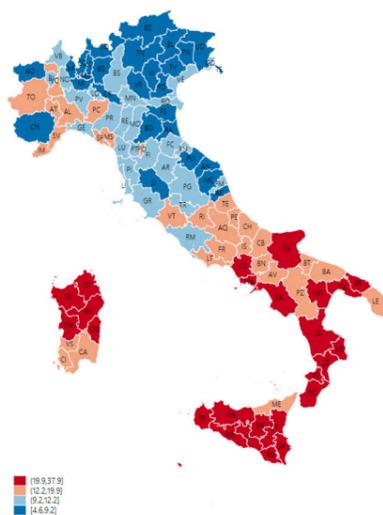
Altre regioni del Centro e del Nord Italia

**Figura 34 - Povertà nelle risorse socioeconomiche familiari (indice standardizzato) delle alunne e degli alunni di diversi gradi scolastici secondo la provincia, 2015-2019**



Fonte: elaborazione propria su dati INVALSI-SNV

**Figura 35 - Povertà nelle competenze cognitive: percentuale di alunne e alunni di terza media che non raggiungono il livello 2 nelle prove INVALSI-SNV in italiano, matematica e inglese, secondo la provincia, 2018-2019**



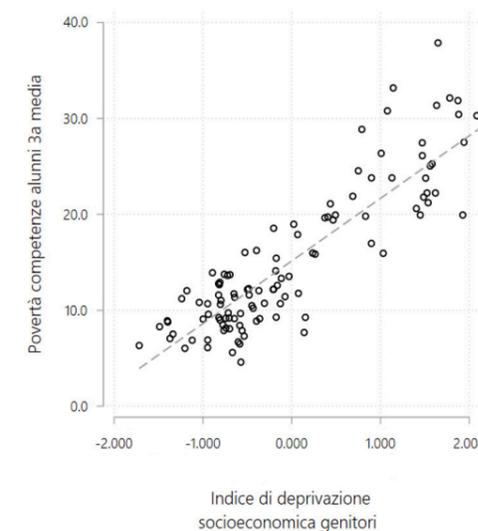
Fonte: elaborazione propria su dati INVALSI-SNV

Ad esempio, la quota di studentesse e studenti che in terza media ha competenze insufficienti in tutte e tre le materie chiave eccede il 20% in tutte le province siciliane ad eccezione di Messina. La povertà nelle competenze è particolarmente diffusa nella parte nord della Sardegna, mentre lo è leggermente meno nella parte sud. La Puglia si divide tra province con alti livelli di povertà nelle competenze, come Foggia, Brindisi e

Taranto, e altre con un livello leggermente inferiore (Bari, Barletta e Lecce).

Nella Figura 36 vediamo come esiste una relazione positiva decisamente stretta tra la povertà socioeconomica e culturale nel contesto familiare e la povertà nelle competenze dei giovani, con una correlazione a livello aggregato provinciale intorno a 0,85 (dove la correlazione perfetta è pari a 1).

**Figura 36 - Diagramma a dispersione tra povertà nelle competenze e indice di deprivazione socioeconomica e culturale dei genitori**

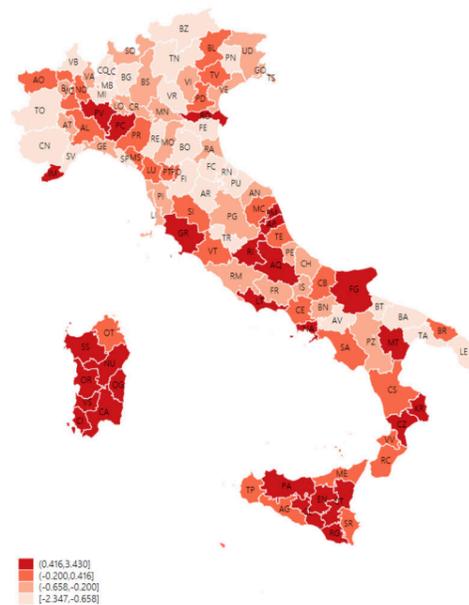


Fonte: elaborazione propria su dati INVALSI-SNV

Infine, la Figura 37 mostra l'ultimo indicatore che rileva le difficoltà nel percorso scolastico, considerando sia insufficienze attribuite dagli insegnanti che il ritardo nella progressione scolastica. Sebbene il quadro complessivo non si discosti molto da quanto già commentato, è utile notare che questo indice risulta meno correlato rispetto agli altri due e

mostra più variabilità tra le province all'interno della stessa macroarea geografica. In parte ciò può essere dovuto al fatto che considera alcuni aspetti non misurati dagli altri due, ma anche dal fatto che incorpora in modo più evidente il giudizio degli insegnanti, che può riflettere anche metri di giudizio diversi tra le regioni<sup>215</sup>.

**Figura 37 - Indicatore di difficoltà nel percorso scolastico tra gli alunni di terza media, 2015-2019**



Fonte: elaborazione propria su dati INVALSI-SNV

## Bibliografia

- Action Aid (2021), La fame non raccontata. La prima indagine multidimensionale sulla povertà alimentare in Italia e il Covid-19
- Action Aid (2020), La pandemia che affama l'Italia
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, con la collaborazione del Ministero dell'Istruzione e dell'Istituto degli Innocenti (2020), Da zero a sei, diritti a scuola - Vademecum per educatori e insegnanti della scuola dell'infanzia sul diritto all'educazione e i principi della Convenzione ONU
- Alushaj, A., Benvegnù, C., Caracciolo, N., et al (2020), Un Villaggio per Crescere: il modello, i dati, le voci, e... riflessioni a metà percorso
- Argentin, G., & Triventi, M. (2015), The North-South divide in school grading standards: New evidence from national assessments of the Italian student population, *Italian Journal of Sociology of Education*
- Associazione 21 luglio (2011), Linea 40 – Lo scuolabus per soli bambini rom, <https://www.21luglio.org/2018/wp-content/uploads/2019/07/Linea-40-ricerca-integrale.pdf>
- ASVIS (2021), Dispersione scolastica, tempo pieno e attività extracurricolare in tempi di pandemia e dopo <https://asvis.it/approfondimenti/22-9394/dispersione-scolastica-tempo-pieno-e-attivita-extracurricolare-in-tempi-di-pandemia-e-dopo>
- ASVIS (2021), Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e lo sviluppo sostenibile, <https://asvis.it>
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2019), DisOrdiniamo! Secondo monitoraggio delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza nel bilancio dello Stato 2012-2018, <https://www.garanteinfanzia.org>
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Cismai e Fondazione Terre des Hommes Italia Onlus (ND), Il Indagine Nazionale Sul Maltrattamento Dei Bambini E Degli Adolescenti In Italia
- Autorità Garante per l'infanzia e per l'adolescenza (2019), DisOrdiniamo! Secondo monitoraggio delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza nel bilancio dello Stato 2012-2018, <https://www.garanteinfanzia.org>
- Banca d'Italia (2020), BE CIVIC Report
- Barbieri, V., Sepich, P., Sivori, M.C., Tamburlini, G., (2021), Dal focus sul bambino a un agire orientato alla famiglia: l'esperienza dei Villaggi per Crescere
- Bottiglieri M. (2015), La protezione del diritto al cibo adeguato nella costituzione italiana, *Italian Constitution in Forum di Quaderni Costituzionali*, Rassegna 11/2015
- Burroni, L., Pavolini, E. and Regini, M. (2022), *Mediterranean Capitalism Revisited. One model, Different Trajectories*, Cornell Univ. Press.
- Caritas & Migrantes (2020), XXIX Rapporto Immigrazione. Conoscere per comprendere.
- Caritas Italiana e Banco Alimentare (2018), Recupero, raccolta e distribuzione di cibo ai fini di solidarietà sociale. Manuale per corrette prassi operative per le organizzazioni operative
- Cittadinanzattiva (2021), V indagine sulle tariffe delle mense scolastiche 2020/2021, <https://www.cittadinanzattiva.it>
- Comitato sui Diritti dell'Infanzia (2019), Osservazioni conclusive 2019 al Quinto e Sesto Rapporto periodico dell'Italia
- Commissione Europea (2015), Feasibility study for a Child Guarantee. Target group discussion paper on children with a migrant background (including refugee children), <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b713c534-c7dc-11ea-adf7-01aa75ed71a1/language-en>
- Con i Bambini, Openpolis (2020). Quanto è frequente l'abbandono scolastico tra gli alunni stranieri, [abbandono-stranieri \(openpolis.it\)](https://www.openpolis.it)

- Del Pezzo, C. (2008), Bambini, adolescenti e famiglie di origine straniera inviati ad un T.S.M.R.E.E. (Servizio di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva) della A.S.L. di Roma. Un'analisi clinica
- Eurostat (2021), General government expenditure by function (COFOG), [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov\\_10a\\_exp/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov_10a_exp/default/table?lang=en)
- Eurydice Italy, Early Childhood education and Care, [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-39\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-39_en)
- European Union Agency for Fundamental Rights (2016). Second European Union Minorities and Discrimination Survey Roma – Selected findings. <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>
- FAO (1996), The State of Food and Agriculture, Rome, <http://www.fao.org/home/en/>
- FAO (2004), Voluntary Guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security, <http://www.fao.org/home/en/>
- FAO (2008), The State of Food and Agriculture. Biofuels: prospects, risks and opportunities, <http://www.fao.org/home/en/>
- FAO (2011), The State of Food Insecurity in the World, <http://www.fao.org/home/en/>
- Forum Famiglie e ACLI (2017), Viaggi con la speranza. Storie di famiglie colpite dalla malattia di un figlio
- Griffo, G., D'Errico, L. (2019), I rifugiati ed i richiedenti asilo con disabilità in Minority Reports, <http://mimesisedizioni.it/i-rifugiati-e-i-richiedenti-asilo-con-disabilita-in-italia.html>
- Heckman, J. (2012), Invest in Early Childhood Development: Reduce Deficits, Strengthen the Economy
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
- ISFOL (2008), Rapporto di Monitoraggio del diritto-dovere
- ISS (2019), Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia Zerodue, <https://www.epicentro.iss.it>
- ISTAT (2019), Conoscere il mondo della disabilità. Persone, relazioni e istituzioni, <https://www.istat.it/it/files//2019/12/Disabilit%C3%A0-1.pdf>
- ISTAT (2019), Famiglie e mercato del lavoro, <https://www.istat.it/it/files//2019/06/Report-Famiglie-mercato-del-lavoro.pdf>
- ISTAT (2020), Identità e percorsi di integrazione delle seconde generazioni in Italia, <https://www.istat.it/it/files/2020/04/Identit%C3%A0-e-percorsi.pdf>
- ISTAT (2020), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – Anno Scolastico 2019-2020
- ISTAT (2021), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – Anno Scolastico 2020-2021
- ISTAT (2021), Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Prof. Gian Carlo Blangiardo
- ISTAT (2021), Health for All
- ISTAT (2021). Livelli di istruzione e partecipazione alla Formazione. Cresce il divario con l'Ue nei livelli di istruzione. REPORT-LIVELLI-DI-ISTRUZIONE-2020.pdf (istat.it)
- Jeong, J., Franchett, E.E., Ramos de Oliveira, C.V., Rehmani, K., Yousafzai, A.K. (2021), Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Jessoula, M. e Pavolini, E. (2022), La mano invisibile dello stato sociale. Il welfare fiscale in Italia, Il Mulino.
- Lizzi R. (2021), Le politiche del cibo di fronte alle sfide della sostenibilità e della crisi: tra interdipendenza globale e innovazione locale, presentato alla Conferenza SISP del 9-11 settembre 2021
- Madama, I. (2019), Against all odds: the curious case of EU's Food Aid Policy in historical perspective, presentato alla Conferenza SISP del 12-14 settembre 2019
- Magarini, A. (2021), Come l'esperienza della pandemia ha trasformato le traiettorie della Food Policy di Milano, presentato alla Conferenza SISP del 9-11 settembre 2021
- Maino F., Lodi Rizzini C. e Bandera L. (2016), Povertà alimentare in Italia: le risposte del secondo welfare, Bologna, Il Mulino
- Maino F., Regonini G., Montanari M.G. e Bandera L. (2020), Il recupero e la distribuzione di prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale: attuazione e risultati delle politiche di Regione Lombardia, Missione Valutativa n. 21/2019
- Milani, P., (2018), Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità
- Moreno, C., et al. (2020), Lancet Psychiatry
- Natili M. (2019) Politiche Abitative. La Cenerentola del welfare. Osservatorio sulla coesione, Altraeconomia, numero 2013
- O' Connel, R. e Brannen, J. (2021), Families and Food in Hard Times European comparative research
- Okkio alla Salute (2019), <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/aggiornamenti>
- Openpolis (2019) Il rischio povertà nelle famiglie monogenitoriali, <https://www.openpolis.it/il-rischio-poverta-nelle-famiglie-monogenitoriali/>
- Openpolis (2020), L'importanza delle mense scolastiche nelle aree interne
- Openpolis (2021), L' impatto del disagio abitativo sulla famiglia, al Sud e non solo, <https://www.openpolis.it/limpatto-del-disagio-abitativo-sulle-famiglie-al-sud-e-non-solo/>
- Opondo, C., Redshaw, M., Savage-McGlynn, E., Quigley, M.A. (2016), Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort
- Percorsi di secondo welfare (2021), La nuova intesa tra il Comune di Milano e Fondazione Cariplo sul contrasto alla povertà alimentare, 2 luglio 2021
- PISA 2015 Results (Volume V), <https://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-v-9789264285521-en.htm>
- PISA 2018, Italy Students Performance, <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=ITA&treshold=10&topic=PI>
- Rete CRC (2020), I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia
- Righettini M.S. (2021), La politica nazionale di solidarietà alimentare durante la crisi Covid-19. Attori e strumenti dell'implementazione in cento città italiane, presentato alla Conferenza SISP del 9-11 settembre 2021
- Sarkadi, A. e al. (2008), Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies, in Acta Paediatrica
- Save the Children (2018), (Non) Tutti a mensa, <https://www.savethechildren.it/>
- SchoolFood, Programma, <https://schoolfood.fondazionemps.it/programma/>
- Sen, A. (1999), Development as Freedom
- Tamburlini, G. (2017), Un paradigma di cure primarie per i disturbi comportamentali e di neurosviluppo. Medico e Bambino
- Tamburlini, G. (2020), L'ambiente familiare di apprendimento. Seconda parte: interventi efficaci e fattibilità nel contesto italiano. Medico e Bambino

- Triventi, M., Vlach, E., & Pini, E. (2021), Understanding why immigrant children underperform: evidence from Italian compulsory education. *Journal of Ethnic and Migration Studies*
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC) (2005), Implementing child rights in early childhood, <https://www.refworld.org/docid/5497ddcb4.html>
- UNICEF (2021), On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018), Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/)

### Documenti ministeriali

- Camera dei Deputati (2020), I fondi strutturali e di investimento europei, <https://www.camera.it/leg18/1>
- Camera dei Deputati (2021a), Il Fondo per la distribuzione delle derrate alimentari agli indigenti, <https://www.camera.it/leg18/1>
- Camera dei deputati (2021b), Le misure di contrasto alla povertà, <https://www.camera.it/leg18/1>
- Dipartimento per le politiche della famiglia (2021), 5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Educazione, equità, empowerment, <https://famiglia.governo.it/it/>
- Ministero degli Interni (2021), Provvedimenti Esecutivi Di Sfratto, Richieste Di Esecuzione, Sfratti Eseguiti Nel Periodo Gennaio - Dicembre 2020, [https://www.cisl.it/wp-content/uploads/2021/09/215\\_sfratti-2020-Regioni.pdf](https://www.cisl.it/wp-content/uploads/2021/09/215_sfratti-2020-Regioni.pdf)
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015), Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2018), Servizio di indagine sui destinatari finali del programma operativo I FEAD. Reporting of aggregated results, Report per la Commissione Europea, <https://www.lavoro.gov.it/Pagine/default.aspx>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021a), Relazione di Attuazione FEAD - OP I, <https://www.lavoro.gov.it/Pagine/default.aspx>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021b), Programma operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza alimentare di base, <https://www.lavoro.gov.it/Pagine/default.aspx>
- Ministero dell'Istruzione (2014), Programma Operativo Nazionale: Per la scuola le competenze e ambienti per l'apprendimento, Programmazione FSE-FESR (2014-2020), <https://www.miur.gov.it>
- Ministero della Salute (2010), Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, Direzione generale della Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione
- Ministero della Salute (2019), Annuario Statistico del SSN anni 2017 e 2018, Rapporto SDO posti letto per Regione e disciplina
- Ministero della Salute (2021), Documento di sintesi del Tavolo Tecnico Salute Mentale, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3084\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf)
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, (2021), 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, Dipartimento per le politiche della famiglia

## Note

- <sup>1</sup> L'ipotesi di eguale condivisione delle risorse all'interno di una famiglia è molto frequente in questo tipo di ricerche, ma spesso essa non è verificata proprio per le persone minorenni, che sono i componenti familiari che hanno il minor potere di decidere sulla destinazione del reddito familiare. È ragionevole quindi che la povertà tra le persone minorenni risulti sottostimata a causa di questa ipotesi.
- <sup>2</sup> L'indice calcolato nelle tabelle 2 e 3 presenta un parametro di avversione alla povertà uguale a 1.5.
- <sup>3</sup> Classificazione in base al reddito lordo equivalente (prima dei trasferimenti).
- <sup>4</sup> Si noti che queste medie per decile non sono calcolate sullo stesso numero di famiglie, perché il numero delle famiglie con figli è maggiore nei decili bassi.
- <sup>5</sup> Così come definito dalla legge delega n. 46 del 2021. Il nuovo assegno sarà finanziato da risorse aggiuntive per circa 6 miliardi, che verranno affiancate dai fondi derivanti dal superamento di molte misure esistenti: Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli persone minorenni; Assegno di natalità; Premio alla nascita; Fondo di sostegno alla natalità; Detrazioni Irpef per figli a carico fino a 21 anni; Assegno per il nucleo familiare. L'assegno vale € 175 al mese per ciascun figlio minorenne se l'ISEE familiare è inferiore a € 15.000, per poi decrescere linearmente fino a raggiungere un minimo di € 50 mensili se l'ISEE supera € 40mila. Oltre questa soglia di ISEE l'assegno si mantiene costante. Nel caso di figli maggiorenni, gli importi corrispondenti sono di € 85 al mese fino a € 15.000 di ISEE, che diminuiscono a € 25 per famiglie con ISEE superiore a € 40mila. Sono previste maggiorazioni dal terzo figlio in poi, per persone minorenni in condizioni di disabilità e nel caso in cui entrambi i genitori siano occupati.
- <sup>6</sup> Non si tratta della variazione in punti percentuali dell'indice, ma della variazione percentuale dell'indice stesso. Se ad esempio l'indice passasse dal 15% al 10%, nella figura apparirebbe il numero 33%, non 5%.
- <sup>7</sup> L'aziendalizzazione (Dlgs 502/92) consiste: nell'Istituzione delle Aziende Sanitarie dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica; nell'adozione di un sistema di finanziamento statale alle regioni, in cui le regioni e i direttori generali delle Aziende Sanitarie sono responsabili di eventuali disservizi; nell'istituzione delle figure del Direttore generale, del Direttore sanitario aziendale e del Direttore amministrativo (nominati direttamente dal Direttore generale). Il D.lgs. 229/1999 e L.419/1998 ha istituito l'autonomia finanziaria delle regioni (D.lgs. 446/1997): il SSN è diventato un sistema di Servizi sanitari Regionali finanziati con tributi "propri" (IRAP e addizionale IRPEF) e il "federalismo fiscale" è stato enfatizzato (art.10 D.lgs. 56/2000 e L.133/1999; riforma del titolo V della Costituzione dell'ottobre 2001; L.42/2009).
- <sup>8</sup> Nazionale: composto da organi di indirizzo (Parlamento, Consiglio dei ministri, Ministero della Salute, Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica), organi ausiliari tecnico-scientifici che forniscono consulenze e proposte (Consiglio Sanitario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza su Lavoro); Regionale: caratterizzato da organi con funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria e altre funzioni proprie o delegate dallo Stato; Locale: di cui fanno parte i Comuni e le loro Associazioni.
- <sup>9</sup> In particolare l'articolo suddetto dispone che "nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate... (lettera l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche; lettera m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi)".
- <sup>10</sup> "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" (Ministero della Salute, approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 21/12/2017); decreto del Ministero della Salute "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", 2018; "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita". Documento prodotto dal Ministero della salute e approvato dalla Conferenza Stato Regioni nel febbraio del 2020; "Senza Confini. Come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze". A cura del Centro per la Salute del Bambino e dell'Associazione Culturale Pediatri, maggio 2021; Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (salute.gov.it); Investire precocemente in salute: azioni e strategie per i primi mille giorni, 2019 (salute.gov.it); Cosa sono i LEA (salute.gov.it); *Screening* neonatali (salute.gov.it); Strategie nazionali sull'allattamento (salute.gov.it).
- <sup>11</sup> Redatti dal Gruppo di lavoro Agenas sull'assistenza territoriale e diffusa, luglio 2021.
- <sup>12</sup> Azione 6 – L'istituzione di un servizio di psicologia scolastica per bambine e bambini e adolescenti nelle scuole di ogni ordine e grado come parte integrante dell'offerta formativa; Azione 7 – Il rafforzamento e potenziamento dei consultori familiari; Azione 9 – L'implementazione dei programmi sui corretti stili di vita con iniziative integrate scuola-territorio (life skills, educazione alimentare e allo sport, bullismo/cyber bullismo, dipendenze, utilizzo della rete e dei social media); Azione 10 – L'implementazione di interventi volti all'educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere nel mondo scolastico; Azione 23 – La realizzazione di punti di intervento multidisciplinare e integrato nei contesti ospedalieri, in particolare con l'individuazione di un centro pediatrico ospedaliero specializzato in ogni regione, la creazione di équipe multidisciplinari

specializzate presso ciascuna azienda ospedaliera e il collegamento tra pronto soccorso e pediatri di famiglia per l'accesso al fascicolo del minore; Azione 24 – L'individuazione sia di Linee guida per aziende sanitarie, ospedaliere e servizi sociosanitari per soccorso/assistenza persone minorenni vittime di violenza, che di indicatori per screening in pronto soccorso.

<sup>13</sup> D.lgs. 229/1999 e L. 419/1998; D.lgs. 446/1997.

<sup>14</sup> Art.10 D.lgs. 56/2000 e L.133/1999; riforma del titolo V della Costituzione dell'ottobre 2001; L.42/2009.

<sup>15</sup> Capitolo Disabilità del Rapporto Osservasalute 2020. Sebbene siano disponibili dati al 2021, è preferibile osservare ed utilizzare dati riferiti al periodo pre-pandemico, dato che (ci si augura) il 2020 è stato un anno estremo in termini di impatti socioeconomici sulle famiglie e sui segmenti a maggior rischio di esclusione sociale.

<sup>16</sup> Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/itoss/SorveglianzaMortalitaPerinatale>

<sup>17</sup> Fonte: Mortalità perinatale: i primi risultati del progetto pilota di sorveglianza ISS-Regioni, Istituto Superiore di sanità, 2020.

<sup>18</sup> Fonte: "Viaggi con la speranza. Storie di famiglie colpite dalla malattia di un figlio", ricerca di Forum Famiglie e ACLI, 2017.

<sup>19</sup> Gesca è l'acronimo di GESTione Case per i Lavoratori. Si trattava di un fondo, istituito negli anni '60, destinato alla costruzione di case per i lavoratori e alimentato dai medesimi contributi dei lavoratori, delle imprese e, in parte, dello Stato stesso.

<sup>20</sup> Vedi Piano Nazionale Edilizia Abitativa (D.P.C.M 16 Luglio 2009).

<sup>21</sup> Il Fondo Nazionale per il Sostegno (FNS) all'accesso alle abitazioni in locazione, istituito nel 1998, è destinato a due gruppi di famiglie: quelle che percepiscono un reddito non superiore a due volte la pensione minima (circa 11.500 euro) e quelle meno povere che possiedono i requisiti per poter accedere all'Edilizia Residenziale Pubblica. Il rapporto tra affitto e reddito è fissato al 14% per il primo gruppo e il 24% per il secondo. Esistono anche delle soglie massime, ma tali limitazioni vengono derogate in casi particolari, come nei casi di famiglie con molti figli a carico. Una parte significativa della spesa pubblica per le politiche abitative viene allocata tramite agevolazioni fiscali, che dagli anni '70 del '900 ad oggi sono aumentate sia in termini assoluti che percentuali per i redditi più elevati (€ 450 per le famiglie con reddito mediano e € 2.000 per il 10% più ricco): Detrazione per gli interessi passivi sul mutuo; Detrazione per le spese di ristrutturazione; Completa deducibilità della rendita catastale sulla prima casa; Detrazione associata al pagamento del canone da parte degli inquilini; Risparmio fiscale dato dalla possibilità di applicare la cedolare secca. (Pavolini e Baldini 2020). Le disposizioni del D.l.103/2013, volte al rifinanziamento del Fondo di Solidarietà per i mutui per l'acquisto della prima casa prevedono la possibilità di beneficiare della sospensione del pagamento delle rate al verificarsi di situazioni di temporanea difficoltà destinate ad incidere negativamente sul reddito delle famiglie numerose (Art 6 comma 2, come modificato dal comma 51 dell'art. 1 della L.147/2013 (Legge di Stabilità 2014)). Tra marzo 2020 e dicembre 2021, considerate le grandi difficoltà esperite durante l'emergenza pandemica da alcuni nuclei, risultate anche nella riduzione o nell'interruzione delle entrate, vi sono state deroghe che hanno permesso l'accesso al Fondo a chi aveva mutui ed ISEE superiori alle soglie previste. Nel 2015, è stato istituito un Fondo per la sospensione temporanea del pagamento dell'affitto (2015-2018), che prevedeva un contributo massimo di € 12.000 per famiglia. Tale fondo è stato suddiviso negli anni in questo modo: € 30 milioni nel biennio 2014-2015, € 60 milioni nel 2016, € 11 milioni nel 2017 e € 46,1 milioni nel 2020. Il D.l.185/2015 per incentivare il piano di recupero, anche nell'ottica di contrastare le occupazioni abusive, ha autorizzato la spesa di € 25 milioni per l'anno 2015. Il Ministero delle Infrastrutture ha stanziato un Fondo per il Finanziamento degli Investimenti e lo Sviluppo Infrastrutturale (DPCM 21 luglio 2017) per gli interventi relativi all'edilizia pubblica pari a € 424 milioni per il periodo 2017-2032. La L.190/2014, comma 235 (Legge di Stabilità 2015) ha previsto un finanziamento pluriennale che comprendeva: Fondo Nazionale per il Sostegno alle locazioni: nel 2020 sono stati investiti € 180 milioni. Le risorse del fondo sono destinate alla concessione di contributi integrativi a favore dei conduttori appartenenti alle fasce di reddito più basse per il pagamento dei canoni di locazione; Fondo Investimenti per l'Abitare; un fondo di € 40 milioni di destinati agli inquilini morosi incolpevoli, rifinanziato nel 2021 con 50 milioni di euro. Inoltre, è stata prevista l'assegnazione prioritaria del fondo alle regioni che avessero emanato norme per la riduzione del disagio abitativo, come percorsi di accompagnamento sociale per i soggetti sottoposti a sfratto, anche attraverso organismi comunali; il Fondo di garanzia per la prima casa per la concessione di garanzia, a prima richiesta, su mutui ipotecari e su portafogli di mutui ipotecari. Il finanziamento è consistito in € 600 milioni per il triennio 2014-2016. La stessa Legge di Stabilità ha previsto per il programma di recupero e di razionalizzazione degli immobili ERP € 130 milioni per il periodo 2015-2018, a cui si aggiungono € 270,431 milioni derivanti dalle revoche delle risorse per interventi non avviati nei tempi previsti.

<sup>22</sup> La distribuzione delle risorse stanziate a livello centrale rispecchia i parametri di bisogno abitativo definiti per le diverse regioni (Baldini, Poggio 2013a). Secondo Baldini e Poggio (2013b), nonostante le misure di sostegno all'affitto abbiano una buona efficacia in termini di target, queste sono limitate dall'esiguità delle risorse che impedisce di ridurre significativamente i tassi di povertà tra gli affittuari.

<sup>23</sup> Tra il 1971 e il 1972 (L. 865/1971 e Decreto del Presidente della Repubblica (DPR) 1036/1972) viene delegata alle regioni la responsabilità della programmazione e dell'attuazione dei piani di Edilizia Residenziale Pubblica, viene soppresso il Fondo Gesca e vengono trasferiti beni e personale agli Istituti Autonomi delle Case Popolari (IACP). Tra il 1977 e il 1978 (D.P.R. 616/1977 e L. 457/1978) vengono trasferite anche le funzioni amministrative alle regioni e viene assegnata ai Comuni il potere di assegnare gli alloggi tramite graduatorie. Dagli anni '90 invece sono comparsi sulla scena dell'housing sociale attori privati, che lavorano in stretto contatto con i Comuni. Questi privati stipulano convenzioni, accordi, piani e permettono alle realtà locali di essere molto rilevanti nella realizzazione di interventi finalizzati al contrasto del disagio abitativo. Con il D.lgs. 112/1998 vengono conferite alle regioni e agli enti locali le funzioni amministrative in materia gestione, attuazione,

interventi, programmazione dei finanziamenti dell'edilizia residenziale pubblica.

<sup>24</sup> Bricocoli e Cucca 2016.

<sup>25</sup> In Lombardia, un modello di gestione immobiliare che avrebbe voluto enti capaci di autofinanziarsi con le risorse derivanti dai pagamenti del canone sociale, dai piani di vendita del patrimonio e dai nuovi progetti immobiliari non solo sociali si è scontrato con una platea di inquilini sempre più svantaggiata e multiproblematica, dove il disagio non era unicamente economico e abitativo. Quindi, dal momento che la fascia dell'indigenza si è allargata e la maggioranza degli inquilini pagava il canone più basso, non si riuscivano a garantire all' l'Agenzia Lombarda per l'Edilizia Residenziale le entrate di cui avrebbe avuto bisogno per provvedere alla manutenzione, alla riqualificazione o per autofinanziarsi. (Eupolis Lombardia 2014, 2016a, Osservatorio Regionale sulla Condizione Abitativa 2015) (Boni e Cordini 2018).

<sup>26</sup> In conformità con le direttive comunitarie, ai piani nazionali e regionali si affiancano altre tipologie di intervento (contratti, progetti, programmi) con limiti tempistici più stretti, obiettivi più limitati, ma con presupposti di azioni integrate tra diversi livelli e attori anche locali. Spesso i programmi integrati sperimentali avviati in alcune periferie non riescono a far funzionare partnership tra pubblico/privato e a superare localmente problemi strutturali che ricadono su di loro a causa del deficit di coordinamento tra ambiti e responsabilità degli attori coinvolti (Olagnier 2018).

<sup>27</sup> (Hulse et al. 2011), (Hulse 2006).

<sup>28</sup> Si citano, in particolare, l'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, dove si esplicita il diritto di ogni individuo ad avere un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere della propria famiglia e con particolare riferimento all'alimentazione. Questo diritto è inoltre riconosciuto dall'Articolo 11 della Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, il quale sancisce il diritto di ognuno ad uno stile di vita adeguato che includa l'accesso al cibo e il diritto fondamentale ad essere libero dalla fame. Nel 2004, la FAO ha approvato all'unanimità le Right to Food Guidelines, un vademecum che, promuovendo azioni dirette alla progressiva realizzazione del diritto a un'adeguata alimentazione, evidenzia un approccio basato sulla valenza erga omnes propria dei diritti umani.

<sup>29</sup> In Italia, il FEAD è gestito dall'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) e finanzia la distribuzione e l'acquisto di beni alimentari attraverso le organizzazioni non profit (ad esempio, il Banco Alimentare) nell'ambito del Programma Operativo I.

<sup>30</sup> Art. 58, comma 1, del D.l. n. 83 del 2012, istituito presso AGEA (MIPAAF).

<sup>31</sup> Le derrate alimentari del citato Fondo sono distribuite agli indigenti mediante organizzazioni caritatevoli (come da Regolamento (CE) n.1234/2007 del Consiglio del 22 ottobre 2007). A tale proposito, il comma 6 dell'art. 6 del D.lgs.147/2017, come novellato dall'art. 11 del D.l.4/ 2019 (convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 26/2019), prevede che «Al fine di un utilizzo sinergico delle risorse per la distribuzione alimentare agli indigenti, le eventuali disponibilità del Fondo di cui all'articolo 58 del D.l.83/ 2012, convertito, con modificazioni, dalla L.134/ 2012, possono essere utilizzate per il finanziamento di interventi complementari rispetto al Programma operativo del FEAD e, a tal fine, le corrispondenti risorse possono essere versate al Fondo di rotazione di cui all'articolo 5 della L.183/1987».

<sup>32</sup> Tale clausola di attivazione non risulta ad oggi operativa.

<sup>33</sup> Dal Report di Monitoraggio "DisOrdiniamo!", Secondo monitoraggio delle risorse nazionali dedicate all'infanzia e all'adolescenza nel bilancio dello Stato 2012-2018.

<sup>34</sup> Art. 98 – bis della Legge di Bilancio 2022, Disposizioni in materia di Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione. All'art. 98, comma 1, il Ministero della Salute provvede a individuare la specifica area dei Disturbi della Nutrizione dell'Alimentazione (DAN), le cui prestazioni sono attualmente inserite nell'area della Salute Mentale.

<sup>35</sup> I disturbi alimentari otterranno riconoscimento in una categoria a sé stante nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), con un budget autonomo da quello destinato alla cura delle patologie psichiatriche che amplierà le possibilità di erogare prestazioni e servizi gratuiti (o dietro pagamento di un ticket) attraverso il SSN.

<sup>36</sup> Il Parlamento italiano ha istituito il Fondo di distribuzione derrate alimentari agli indigenti (Fondo nazionale indigenti), presso l'Agenzia per le erogazioni in agricoltura - AGEA, come previsto dal comma 1 dell'art. 58, del D.l.83/ 2012 (L.134/2012), conformemente alle modalità riportate nel Regolamento (UE) n.1308/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013.

<sup>37</sup> Il Regolamento delle Commissioni Mensa è definito da ciascun comune di riferimento.

<sup>38</sup> La famiglia di riferimento nella ricerca è composta da tre persone (due genitori e un figlio minore), ha un reddito lordo annuo di € 44.200.

<sup>39</sup> "Okkio alla SALUTE" 2019 ha coinvolto 2467 scuole e 2735 classi III della scuola primaria.

<sup>40</sup> I dati sono contenuti nel Rapporto "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia" (ISS 2019). I dati sono stati raccolti da circa 30.000 mamme intercettate nei centri vaccinali di 11 regioni italiane (Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna) tra dicembre 2018 e aprile 2019. La regione Toscana partecipa fornendo i risultati dell'Indagine sul percorso nascita già attiva sul proprio territorio che investiga aree comuni alla Sorveglianza.

<sup>41</sup> Ibidem.

<sup>42</sup> <https://www.istruzione.it/comunicati/LaBuonaScuola.html>

<sup>43</sup> Studenti neoarrivati in Italia che non parlano italiano o lo parlano poco, o coloro i quali sono inseriti a scuola da meno di due anni.

<sup>44</sup> Eurostat (2021), General government expenditure by function (COFOG), [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov\\_10a\\_exp/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/gov_10a_exp/default/table?lang=en)

<sup>45</sup> ISFOL, Rapporto di Monitoraggio del diritto-dovere, anno 2008, p. 62.

<sup>46</sup> Ogni scuola redige il proprio Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF), il documento di base che definisce l'identità culturale e progettuale della scuola. Il PTOF deve essere coerente con gli obiettivi generali e formativi dei vari indirizzi di studio e specializzazioni fissati a livello nazionale e, al tempo stesso, deve riflettere le esigenze culturali, sociali ed economiche a livello locale. Il PTOF è redatto dal Collegio dei docenti sulla base di obiettivi generali definiti dal Distretto o dal Consiglio di scuola tenendo conto delle proposte e dei consigli delle organizzazioni e associazioni dei genitori. Solo a livello secondario superiore, deve tenere conto anche delle associazioni degli studenti.

<sup>47</sup> Successivamente ridotte a € 2.852.183.135,00 di cui € 1.991.320.319,00 a valere sul Fondo Sociale Europeo (FSE) e € 860.862.816,00 a valere sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR).

<sup>48</sup> <http://www.flcgil.it/rassegna-stampa/nazionale/dalla-ue-pioggia-di-fondi-per-i-pon-ma-1-8-miliardi-non-sono-stati-spesi.flc>

<sup>49</sup> Nel triennio 2016-2018 le Fondazioni hanno alimentato il Fondo con circa € 360 milioni. La L.145/2018 (*Legge di Bilancio 2019*) ha confermato il Fondo per il triennio 2019-2021 e ha messo a disposizione € 55 milioni annui di credito di imposta a favore delle Fondazioni di origine bancaria, che possono usufruirne per il 65% degli importi versati. Complessivamente, il Fondo ha un valore di € 600 milioni per sei anni e la sua operatività è stata assegnata all'Impresa sociale Con i Bambini, società senza scopo di lucro interamente partecipata dalla Fondazione CON IL SUD.

<sup>50</sup> Lo stanziamento ha riguardato le regioni Lombardia, Veneto, Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia. È stata avviata una procedura selettiva per la concessione di contributi destinati alla realizzazione di progetti riguardanti interventi socioeducativi per il contrasto alla povertà educativa, da realizzarsi nelle aree regionali sopra indicate.

<sup>51</sup> L'asse di investimento economicamente più consistente è orientato allo sviluppo delle competenze degli studenti e al potenziamento delle infrastrutture. È stato anche previsto un intervento definito "Scuola 4.0" con cui si promuovono scuole innovative tramite investimenti tecnologici. Un secondo asse di investimento consistente riguarda la messa in sicurezza e la riqualificazione dell'edilizia scolastica. Inoltre, si destinano risorse all'estensione del tempo pieno nella scuola, prevedendo la costruzione o ristrutturazione degli spazi delle mense in circa 1.000 edifici e alla costruzione o ristrutturazione di circa 400 edifici per potenziare le infrastrutture sportive nelle scuole.

<sup>52</sup> Il documento ha l'obiettivo di proporre alle scuole una "rilettura", a distanza di 5 anni, delle Indicazioni nazionali 2012, entrate in vigore nell'anno scolastico 2013/2014 e valide tutt'ora, in seguito alla loro formalizzazione con il DM n.254/2012. Il nuovo documento ha come obiettivo quello di dare centralità al tema della Cittadinanza (per tutti). Punto di riferimento di tutte le discipline che concorrono a definire il curricolo della scuola è stata la disciplina Cittadinanza E Costituzione (oggi Educazione Civica) rientrante nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Tra i 17 obiettivi viene sottolineato quello che coinvolge più direttamente la scuola, che è l'obiettivo n.4 nel quale la scuola italiana è da sempre attivamente impegnata e per il quale però si richiede un impegno supplementare proprio alla luce delle nuove emergenze: l'Obiettivo 4. dichiara "Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti" ed è su questa prospettiva che l'assetto governativo in materia di inclusione intende stabilizzarsi negli ultimi anni e nei prossimi fino al 2030.

<sup>53</sup> Nel Piano si prevedono 5 azioni su 31 dedicate specificatamente al tema dell'istruzione delle persone minorenni: Azione 3: le raccomandazioni sulla corresponsabilità fra scuole, studenti e famiglie; Azione 4: il rafforzamento dell'insegnamento dell'educazione civica; Azione 5: la realizzazione di protocollo operativo per la fruizione di spazi pubblici in orario extrascolastico; Azione 28: la ricognizione dei patti educativi di comunità e l'elaborazione di linee di indirizzo nazionali sulla comunità educante; Azione 29: i patti di comunità tra linee di indirizzo nazionali e la diffusione di pratiche partecipative.

<sup>54</sup> Il Piano prevede la promozione dei rapporti scuola-territorio a partire dal Progetto sperimentale "Get Up", finalizzato a sviluppare la partecipazione attiva e l'autonomia decisionale degli adolescenti.

<sup>55</sup> In Italia, l'istruzione obbligatoria ha una durata complessiva di 10 anni, dai 6 ai 16 anni. L'istruzione obbligatoria comprende cinque anni di scuola primaria, tre anni di scuola secondaria di primo grado, un biennio di scuola secondaria di secondo grado (L. 296/2006). Gli ultimi due anni di obbligo (dai 14 ai 16 anni di età) possono essere assolti anche nei corsi di istruzione e formazione professionale regionali (L.133/2008). È possibile adempiere all'obbligo anche presso istituzioni private legalmente riconosciute. Infine, i giovani di 15 anni possono completare l'ultimo anno della scuola dell'obbligo anche attraverso il contratto di apprendistato. A determinate condizioni, è consentita anche l'educazione genitoriale (home schooling), con curriculum approvato dal dirigente scolastico della scuola più vicina e con esame di idoneità annuale al passaggio all'anno successivo.

<sup>56</sup> ISTAT (2021). Livelli di istruzione e partecipazione alla Formazione. Cresce il divario con l'Ue nei livelli di istruzione. REPORT-LIVELLI-DI-ISTRUZIONE-2020.pdf (istat.it).

<sup>57</sup> L'Associazione 21 Luglio nel 2018 evidenziava come i criteri per la dispersione siano diversi per le persone minorenni Rom, (<https://www.21luglio.org/2018/wp-content/uploads/2019/07/Linea-40-ricerca-integrale.pdf>).

<sup>58</sup> ISTAT (2020), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – A-S. 2019-2020, <https://www.istat.it/it/files/2020/12/Report-alunni-con-disabilit%C3%A0.pdf>

<sup>59</sup> PISA 2015 Results (Volume V) <https://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-v-9789264285521-en.htm>

<sup>60</sup> Italy Student performance (PISA 2018) <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=ITA&treshold=10&topic=PI>

<sup>61</sup> ASVIS, Dispersione scolastica, tempo pieno e attività extracurricolare in tempi di pandemia e dopo <https://asvis.it/approfondimenti/22-9394/dispersione-scolastica-tempo-pieno-e-attivita-extracurricolare-in-tempi-di-pandemia-e-dopo>

<sup>62</sup> In tutti i paesi europei sono stati messi in atto processi di riforma centrati su tre principali pilastri: la prevenzione della

separazione delle persone minorenni dalle loro famiglie di origine; la promozione di misure di affido intra ed etero familiare; la chiusura delle strutture di grandi dimensioni e l'attivazione di soluzioni residenziali diversificate, di piccole dimensioni e con una gestione di tipo familiare. Sul tema della de-istituzionalizzazione e del passaggio a strutture di piccole dimensioni si veda anche l'importante ricognizione pubblicata da Unicef nel luglio 2020: " *The role of small-scale residential care for children in the transition from institutional- to community-based care and in the continuum of care in the Europe and Central Asia Region*".

<sup>63</sup> Oltre a richiamare la CRC, il *Feasibility Study* richiama a questo proposito uno dei riferimenti più importanti nel panorama internazionale con riferimento alla tutela dei diritti delle persone minorenni fuori dalla famiglia di origine; si tratta delle " *Guidelines for the Alternative Care of Children*", adottate con risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 24 febbraio del 2010.

<sup>64</sup> I report e le analisi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali tengono generalmente in considerazione le persone minorenni in affido e le persone minorenni collocate in strutture residenziali per persone minorenni con misure disposte dal Tribunale per persone minorenni, mentre conteggiano separatamente le persone minorenni stranieri non accompagnate – categoria numericamente esigua nel caso degli affidi, molto significativa invece per la presenza nelle strutture residenziali. D'altra parte, un'importante indagine campionaria pubblicata nel 2019 sempre dal MLPS ("Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali" (collana Questioni e Documenti, nr.66, anno 2019) e dall'Istituto degli Innocenti (Un rapporto realizzato da Istituto degli Innocenti per il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito delle attività previste dall'accordo di collaborazione con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi dell'art. 15 comma 1 della L.241/1990 per lo svolgimento delle funzioni del Servizio di cui all'art. 8 della L. 285/97.) propone di allargare lo sguardo a un sistema di accoglienza più esteso, tale da ricomprendere misure come l'affidamento familiare diurno, l'affidamento per meno di cinque notti alla settimana, le persone minorenni accolte in strutture sociosanitarie, le strutture in cui oltre alle persone minorenni sono presenti anche i genitori. Anche le analisi e i monitoraggi dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza definiscono variabilmente gruppi e categorie di riferimento. Ad esempio, la Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per le persone minorenni 2016-2017 ("La tutela delle persone minorenni in comunità. Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per le persone minorenni 2016/2017", Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.) prende in considerazione tutte le persone minorenni collocate in una comunità residenziale. Si fa qui riferimento alle comunità residenziali, alle comunità terapeutiche e alle comunità genitore-bambino, mentre si escludono dall'analisi le comunità di prima accoglienza per persone minorenni stranieri non accompagnati e le comunità di pertinenza del Ministero della Giustizia, istituite per l'accoglienza di persone minorenni sottoposti a procedimenti penali. Lo stesso *Feasibility Study* specifica che non devono essere considerate parte di questo profilo di beneficiari tre specifiche categorie di persone minorenni: le persone minorenni coinvolti in procedimenti penali e privati della propria libertà; bambine e bambini che vivono in istituti penitenziari insieme alle loro madri; le persone minorenni ospedalizzati per lunghi periodi. Altra questione rilevante è quella dell'età. Alcune delle analisi considerano la fascia d'età 0-17, mentre altrove si estende il campo di analisi alla fascia 18-21, ponendo attenzione ai percorsi delle persone neomaggiorenni che proseguono il proprio periodo di accoglienza nelle strutture in cui erano stati collocati prima della maggiore età e ai cosiddetti care leavers, ovvero i ragazzi e le ragazze in uscita dai sistemi e dai servizi dell'*alternative care*.

<sup>65</sup> Per un inquadramento generale del fenomeno ci riferiamo ai dati più aggiornati a disposizione, quelli pubblicati nel 2021 dal MLPS e relativi al 31/12/2019, che fanno riferimento alle persone minorenni in affido e collocate in strutture di tipo residenziale, fatta eccezione per le persone minorenni straniere non accompagnate (che vengono accolte da un sistema di competenza del Ministero dell'Interno).

<sup>66</sup> Per questa operazione si può fare ancora una volta riferimento alle molte pubblicazioni realizzate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito dei "Quaderni di Ricerca Sociale". Si veda ad esempio il Quaderno nr.31 consultabile a questo link: [https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/persone-minorenni-fuori-famiglia/Documents/Quaderni%20\\_Ricerca%20\\_Sociale%20\\_31%20Report%20MFFO%202.pdf](https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/persone-minorenni-fuori-famiglia/Documents/Quaderni%20_Ricerca%20_Sociale%20_31%20Report%20MFFO%202.pdf)

<sup>67</sup> Con riferimento all'affidamento familiare al 31/12/2017, si registra una significativa maggioranza di preadolescenti (il 29,9% ha un'età compresa tra gli 11 e i 14 anni) e adolescenti (il 28,5% è nella fascia 15-17) e quote molto minori per le fasce 0-2 (4,2% del totale delle persone minorenni in affidamento) e 3-5 (9,6%).

<sup>68</sup> Indagine campionaria MLPS sui dati al 31/12/2016.

<sup>69</sup> Coerentemente con le indicazioni della L.184/1983 si parla di soluzioni "consensuali" quando è esplicito il consenso della famiglia di origine, e di soluzioni "giudiziali" quando il provvedimento di allontanamento e affidamento è disposto dall'autorità giudiziaria in mancanza di un consenso dei genitori.

<sup>70</sup> Qui facciamo riferimento a bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2017.

<sup>71</sup> Qui si fa riferimento ai dati 2016.

<sup>72</sup> La rilevazione MLPS tiene in considerazione i dati raccolti in collaborazione con le regioni e le province autonome. I dati sull'affidamento familiare sono relativi alla presa in carico dei Comuni mentre i dati sui servizi residenziali per persone minorenni riguardano, per ciascuna realtà regionale, l'accoglienza nelle comunità che insistono sul proprio territorio di competenza. La rilevazione AGIA è condotta in collaborazione con le procure della Repubblica presso i tribunali per le persone minorenni. Le comunità oggetto della rilevazione sono le comunità familiari, le comunità terapeutiche e le strutture di accoglienza genitore-bambino, operative nell'ambito di competenza di ciascuna procura minorile, tenute a trasmettere

alla medesima la relazione semestrale sul numero e le caratteristiche di bambini e ragazzi accolti. Sono escluse le comunità destinate alla prima accoglienza delle persone minorenni straniere non accompagnate di cui all'articolo 19 del D.lgs. 18 agosto 2015, n. 14212 e quelle di pertinenza del Ministero della Giustizia istituite per persone minorenni sottoposti a procedimento penale.

<sup>73</sup> Dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, anno 2017 su consuntivo 2016.

<sup>74</sup> A fronte di una media nazionale del 18,9% vi sono regioni come l'Abruzzo (44,2%) e il Veneto (33,5%) in cui le persone minorenni stranieri in affidamento sono più di un terzo del totale, e regioni come il Lazio (4,1%) e la Campania (3%), dove questa quota scende al di sotto del 5%.

<sup>75</sup> A livello regionale il quadro è più diversificato, con regioni come l'Abruzzo e la Valle d'Aosta dove si registra una più significativa maggioranza maschile (65,8 e 60% rispettivamente).

<sup>76</sup> In Piemonte e in Liguria ci sono più di due persone minorenni in affidamento ogni 1000 residenti della fascia 0-17; le Province autonome di Trento e Bolzano, il Friuli-Venezia Giulia, l'Abruzzo, il Molise e la Campania registrano valori inferiori a un caso per mille.

<sup>77</sup> Il dato nazionale indica un certo equilibrio tra soluzioni intra-familiari (43%) e soluzioni etero-familiari (57%), ma i dati regionali mostrano un quadro fortemente disomogeneo. In alcune Regioni il ricorso all'affidamento intra-familiare avviene in più del 70% dei casi (si pensi a Basilicata - 79,6% - Valle d'Aosta - 73,3% - e Campania - 72,2%), mentre altrove il quadro è completamente ribaltato: in Emilia-Romagna (22,6%) e in Liguria (24,3%) soltanto un minore su cinque è affidato a parenti fino al quarto grado. La grande maggioranza degli affidamenti è di tipo giudiziale, con picchi che superano il 90% in Umbria e in Calabria. Fa eccezione rispetto a un quadro tendenzialmente omogeneo solo la Regione Marche, dove il dato è ribaltato e la percentuale degli affidi per via giudiziale scende al 20%. In generale, quando si parla di tipologie di affidamento, si può fare riferimento alla tipologia di provvedimento (via consensuale e via giudiziale), al contesto di accoglienza (intra-familiare o etero-familiare), alla quantità di tempo che il minore trascorre con la famiglia affidataria (residenziale, diurno, a tempo parziale), alle specifiche caratteristiche del minore (affidamento di bambini e bambine nella fascia 0-2, affidamenti di emergenza o in situazioni di particolare complessità, affidamenti di "minori stranieri non accompagnati" e altro).

<sup>78</sup> A fronte di una media nazionale di circa l'8% abbiamo valori che oscillano tra il 19% (Umbria) e l'1,9% (Basilicata) nei diversi contesti.

<sup>79</sup> A fronte di una media nazionale del 18,9% vi sono Regioni come l'Abruzzo (44,2%) e il Veneto (33,5%) in cui le persone minorenni stranieri in affidamento sono più di un terzo del totale, e regioni come il Lazio (4,1%) e la Campania (3%), dove questa quota scende al di sotto del 5%.

<sup>80</sup> Il valore oscilla fortemente di regione in regione, dai 17 persone minorenni per comunità in Calabria fino ai 2,8 in Veneto.

<sup>81</sup> Rilevazione AGIA.

<sup>82</sup> "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", consultabile a questo link: [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/legge\\_1997\\_n\\_285.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/legge_1997_n_285.pdf) ha istituito un fondo nazionale per sostenere gli enti locali nel loro lavoro di sperimentazione e messa a sistema di interventi di tutela e promozione coerenti con la Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia.

<sup>83</sup> Per ricostruire l'evoluzione del quadro normativo italiano in materia di persone minorenni fuori dalla famiglia di origine si veda ad esempio l'approfondimento pubblicato nel 2016 dal Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, intitolato "Il processo di deistituzionalizzazione dei minori in Italia", consultabile al link <https://www.minori.gov.it/sites/default/files/Deistituzionalizzazione.pdf>

<sup>84</sup> In occasione della riforma del Titolo V, parte II, della Costituzione e con la nuova competenza esclusiva delle regioni nell'ambito degli interventi e dei servizi sociali.

<sup>85</sup> Su questi aspetti è di grande interesse il già citato rapporto pubblicato nel 2019 dall'Istituto degli Innocenti per il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (collana Questioni e Documenti, nr.66): "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali".

<sup>86</sup> Nelle ultime Osservazioni conclusive del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, viene raccomandato che le linee guida nazionali siano applicate in modo efficace, appropriato e su base paritaria e nella stessa misura nelle diverse regioni del Paese, tenendo conto del fatto che esistono diverse forme di collocamento familiare delle persone minorenni nelle varie regioni".

<sup>87</sup> "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" (Approvate nel dicembre 2017 in Conferenza Unificata, queste linee di indirizzo hanno prevalentemente a che fare con la prevenzione dell'allontanamento e nascono dal percorso pluriennale svolto da un gruppo di lavoro misto, composto da referenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Conferenza dei Presidenti delle regioni e Province Autonome e del Gruppo dell'Università di Padova responsabile dal 2011 del progetto P.I.P.P.I. Il documento è consultabile a questo link: <https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>); "Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare" (approvate nel 2012 in Conferenza Unificata e si inseriscono nel percorso sull'affido avviato nel 2008 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Servizi Affido, il Dipartimento per le Politiche della famiglia, la Conferenza delle Regioni e Province autonome, l'UPI, l'ANCI e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Sono consultabili a questo link: [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee\\_guida\\_affidamento\\_familiare\\_2013.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_affidamento_familiare_2013.pdf)); "Linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza nei servizi residenziali per persone minorenni" (approvate nel 2012 in Conferenza Unificata e inserite nel percorso sull'affido avviato nel 2008 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Servizi Affido,

il Dipartimento per le Politiche della famiglia, la Conferenza delle Regioni e Province autonome, l'UPI, l'ANCI e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Sono consultabili a questo link: [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee\\_guida\\_affidamento\\_familiare\\_2013.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_affidamento_familiare_2013.pdf)).

<sup>88</sup> "5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Educazione, equità, empowerment", realizzato dal Dipartimento per le politiche della famiglia con il supporto di Istituto degli Innocenti, nel quadro del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Il Piano è consultabile a questo link: <http://famiglia.governo.it/media/2360/5-piano-infanzia-e-adolescenza.pdf>

<sup>89</sup> Il Piano fa riferimento specifico alle condizioni delle persone minorenni fuori famiglia con riferimento a tre azioni: l'azione numero 18 sull'individuazione dei livelli essenziali per la rete di protezione e inclusione sociale; l'azione numero 19 sull'istituzione di un tavolo permanente sul sistema di protezione e inclusione sociale; l'azione numero 21 legata al monitoraggio delle linee di indirizzo nazionali. L'azione numero 21, in particolare, fa esplicito riferimento alle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" del 2017 e alle "Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare" del 2012 7, indicando quattro tipi di interventi da implementare: il monitoraggio del recepimento e dell'applicazione delle linee di indirizzo in tutte le regioni; la formazione di tutti i soggetti coinvolti nella loro attuazione; l'implementazione di nuclei operativi l'intervento mirato per aumentare il numero di posti per donne, bambine e bambini e persone minorenni straniere non accompagnate; l'aggiornamento delle stesse linee di indirizzo. *Sviluppare e integrare sistemi informativi sull'infanzia e l'adolescenza*, che ha l'obiettivo di razionalizzare il funzionamento dei sistemi di raccolta dati esistenti anche con riferimento alle persone minorenni fuori famiglia.

<sup>90</sup> Art. 1 comma 2, Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, CRPD. La CRPD è stata ratificata da 183 paesi delle Nazioni unite, tra cui tutti e 27 i paesi UE, compresa l'Italia con L.18/2009. Vedi <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Pagine/Convenzione%20Onu.aspx>. Va sottolineato che l'art. 23 della CRC (1989) è largamente superato dall'approccio della CRPD sulle persone minorenni, in particolare l'art. 7. All'approccio della CRC basato sulla disponibilità di risorse si è sostituito quello della CRPD basato sul rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

<sup>91</sup> ISTAT. Conoscere il mondo della disabilità. Persone, relazioni e istituzioni. Roma, ISTAT, 2019, <https://www.istat.it/files/2019/12/Disabilit%C3%A0-1.pdf>.

<sup>92</sup> Vedi <https://www.superando.it/2017/05/31/invalidita-civile-una-serie-di-dati-dell'insp/>. Se volessimo inferire il numero delle persone minorenni con disabilità partendo dalle percentuali sulla popolazione calcolata dall'Unione Europea (16%), dall'OMS (15%) o dall'ISTAT (5,2%) avremmo dati molto differenti.

<sup>93</sup> Comitato sui Diritti dell'Infanzia, Osservazioni Conclusive 2019 al quinto e sesto Rapporto Periodico dell'Italia. CIDU, UNICEF 2019. L'Osservazione 27 a) raccomanda all'Italia che "migliori la raccolta dati sulle persone minorenni con disabilità, in particolare di quelli molto piccoli e di quelli con disabilità intellettive e psicosociali e sviluppi un sistema efficiente per la diagnosi delle disabilità, necessario per mettere in atto politiche e programmi appropriati, in consultazione con gli stessi persone minorenni con disabilità e le organizzazioni che li rappresentano". Disponibile al link <https://www.datocms-assets.com/30196/1601982563-osservazioniconclusivecrcitalia2019.pdf>

<sup>94</sup> Informazioni raccolte dall'Anagrafe Nazionale Studenti (ANS) e da fonti amministrative relative alle rilevazioni integrative da parte delle scuole. Il più recente rapporto ISTAT sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità aggiorna alcuni dati all'anno scolastico 2019-2020.

<sup>95</sup> I dati analitici sulla presenza degli alunni con disabilità nella scuola dell'infanzia forniti dal MI per l'anno accademico 2018-19 indicano che la percentuale degli alunni con disabilità fino a tre anni di età è molto contenuta e pari all'1,5% per bambine e bambini di tre anni; mentre per la fascia di età 4-5 anni la percentuale di alunni è superiore, rispettivamente pari al 2,3% per bambine e bambini di quattro anni e all'8% per quelli di cinque anni. Oltre il 60% di bambine e bambini che vengono trattenuti alla scuola dell'infanzia con età pari ad almeno sei anni ha una certificazione di disabilità. La quota di bambine e bambini con certificazione sul totale alunni è infatti eccezionalmente elevata per questa fascia di età. Le ricerche scientifiche evidenziano come lo sviluppo percettivo e intellettuale siano influenzati dalle esperienze e dalla qualità della vita nei primi tre o quattro anni di vita, a maggior ragione per bambine e bambini con disabilità.

<sup>96</sup> La diversa distribuzione secondo gli ordini di scuola è frutto dell'interazione tra almeno quattro diverse dimensioni: la presenza e l'accessibilità delle scuole, in particolare per quelle dell'infanzia; il grado di inclusività delle scuole; le scelte delle famiglie; le caratteristiche del minore con disabilità.

<sup>97</sup> Con un rapporto alunno-insegnante pari a 1,7, migliore di quello previsto dalla L.244/2007 che raccomanda un valore pari a 2.

<sup>98</sup> Nell'anno scolastico 2020-2021 sono ancora molte le barriere fisiche presenti nelle scuole italiane: soltanto una scuola su tre risulta accessibile per gli alunni con disabilità motorie. La situazione appare migliore nelle regioni del Nord del Paese dove si registrano valori superiori alla media nazionale (37,5% di scuole a norma) mentre peggiora, raggiungendo i livelli più bassi, nelle regioni del Sud Italia (28,4%). La regione più virtuosa è la Lombardia, con il 42,5% di scuole accessibili, di contro la Campania si distingue per la più bassa presenza di scuole prive di barriere fisiche (23%). L'assenza di un ascensore o la mancanza di un ascensore adeguato al trasporto delle persone con disabilità rappresentano le barriere più diffuse (45%). Frequenti sono anche le scuole sprovviste di servoscala interno (29%) o di bagni a norma (24,4%). All'interno dell'edificio, invece, raramente si riscontra la presenza di scale (6% dei casi) o porte non a norma (3%). L'accessibilità degli spazi deve comprendere anche gli ausili senso-percettivi destinati a favorire l'orientamento, all'interno del plesso, degli alunni con disabilità sensoriali: solo il 16% delle scuole dispone di segnalazioni visive per studenti con sordità o ipoacusia, mentre le

mappe a rilievo e i percorsi tattili, necessari a rendere gli spazi accessibili agli alunni con cecità o ipovisione, sono presenti solo nell'1 %x delle scuole. La situazione riguarda tutto il territorio nazionale, con poche differenze tra regioni del Nord e del Sud del paese. Nonostante si rilevi ancora un grave ritardo nei livelli di accessibilità, solo il 17% delle scuole ha effettuato, nel corso dell'anno scolastico, lavori finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche mentre il 18% di scuole dichiara di non averlo fatto anche se l'edificio ne avrebbe avuto bisogno. ISTAT (2020), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – Anno Scolastico 2019-2020, <https://www.istat.it/it/files/2022/01/REPORT-ALUNNI-CON-DISABILITA.pdf><https://www.istat.it/it/files/2022/01/REPORT-ALUNNI-CON-DISABILITA.pdf>

<sup>99</sup> Il rapporto consente di avere dati ripartiti per tipologia di scuola (statale, non statale, paritaria), per ripartizione territoriale, per ordine e grado di scuola, per età e per anno di corso, per livello di gravità, per tipologia di disabilità, per dettaglio di patologia, per cittadinanza, per composizione dell'organico scolastico. Il rapporto può essere scaricato all'indirizzo: <https://www.miur.gov.it/documents/20182>

<sup>100</sup> In quell'anno scolastico la percentuale degli alunni stranieri con certificazione sul totale degli alunni con disabilità era pari al 13,4%, più alta della percentuale degli alunni stranieri che frequentavano in rapporto al totale degli alunni, pari al 10%.

<sup>101</sup> La definizione della gravità della disabilità è basata sulla L.104/1992 che all'art. 3, comma 3 stabilisce che qualora "la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

<sup>102</sup> In alcune regioni la quota di alunni con condizioni di disabilità grave è molto più elevata rispetto alla media, in particolare nel Lazio, in Calabria ed in Sardegna, ove il numero di alunni con disabilità grave è rispettivamente pari al 60,8%, al 58,1% e al 57% del numero complessivo degli alunni con certificazione ai sensi della L.104/1992.

<sup>103</sup> Vedi *I rifugiati ed i richiedenti asilo con disabilità in Italia* a cura di G. Griffo e L. D'Errico. Milano, Mimesis, 2019, collana *Minority Reports*, pag. 32, <http://mimesisedizioni.it/i-rifugiati-e-i-richiedenti-asilo-con-disabilita-in-italia.html>

<sup>104</sup> Sono disponibili solo i numeri assoluti per l'anno scolastico 2014/15, quando risultavano essere 28.217 – non distinti per provenienza nazionale –, con una incidenza del 3,4% sul totale degli studenti stranieri e del 12% sul totale degli studenti con disabilità.

<sup>105</sup> Tra queste novità è bene avere presenti: il D.lgs.66/2017 sulle norme per la promozione dell'inclusione degli studenti con disabilità che presenta una definizione univoca del concetto di inclusione sociale e promuove la partecipazione della famiglia e delle associazioni di riferimento, quali interlocutori dei processi di inclusione scolastica e sociale' L. art. 1 del decreto stabilisce che l'inclusione scolastica "riguarda le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, risponde ai differenti bisogni educativi e si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nella prospettiva della migliore qualità di vita". L'inclusione scolastica "si realizza nell'identità culturale, educativa, progettuale, nell'organizzazione e nel curriculum delle istituzioni scolastiche, nonché attraverso la definizione e la condivisione del progetto individuale fra scuole, famiglie e altri soggetti, pubblici e privati, operanti sul territorio"; Il Decreto Interministeriale n. 182/2020 che prevede l'adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché una revisione delle modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità. Il decreto stabilisce che il Piano educativo individualizzato vada inteso come "strumento di progettazione educativa e didattica" che individua strumenti e strategie "da adottare al fine di realizzare un ambiente di apprendimento che promuova lo sviluppo delle facoltà degli alunni con disabilità e il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati".

<sup>106</sup> L.227/2021 (*Legge delega sulla disabilità*). Il governo ha venti mesi dall'approvazione per definire i decreti attuativi, per il testo vedi <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/30/21G00254/sg>

<sup>107</sup> Feasibility study for a child guarantee. Target group discussion paper on children with a migrant background (including refugee children), Commissione Europea, 2015. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b713c534-c7dc-11ea-adf7-01aa75ed71a1/language-en>

<sup>108</sup> Adottando altri criteri di analisi, possiamo rilevare altre condizioni di vulnerabilità che riguardano le caratteristiche dei processi migratori in cui sono inseriti. Tra queste: le persone minorenni arrivati in Italia con i ricongiungimenti familiari, ovvero i processi, disciplinati dall'art. 29 del Testo Unico sull'Immigrazione, attraverso cui le persone minorenni con cittadinanza non italiana che nascono all'estero sono ricongiunti ai propri familiari, nel frattempo stabiliti in Italia; le persone minorenni inseriti in processi migratori circolari o pendolari, che fanno riferimento a quelle bambine e bambini che sono stati trasferiti in età infantile dai genitori dall'Italia al loro Paese di origine, per poi far rientro una volta raggiunta l'età della scuola dell'obbligo (sei anni). Non esistono dati in proposito, per descrivere la diffusione di forme di pendolarismo e di circolarità migratoria, ma si tratta di rappresentano una possibile condizione di vulnerabilità, per la mancanza di una socializzazione in Italia; le persone minorenni inseriti nelle forme di accoglienza temporanea, ovvero la condizione di persone minorenni accolte temporaneamente in Italia (massimo 120 giorni nell'anno solare) nell'ambito di programmi solidaristici: si tratta di una popolazione estremamente fragile, in una condizione critica nel paese d'origine, per la quale si suppone che un breve soggiorno in Italia, di solito nei mesi estivi, possa essere di sollievo. I programmi di accoglienza riguardano poche centinaia di persone minorenni e si ritiene siano meno rilevanti ai fini del *Child Guarantee*.

<sup>109</sup> D.lgs.18/2014, Art. 1, comma 1: "Ai fini della programmazione degli interventi e delle misure volte a favorire l'integrazione dei beneficiari di protezione internazionale, il Tavolo di coordinamento nazionale insediato presso il Ministero dell'Interno

- Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, predispone, altresì, ogni due anni, salva la necessità di un termine più breve, un Piano nazionale che individua le linee di intervento per realizzare l'effettiva integrazione dei beneficiari di protezione internazionale [...]". a) Migrante irregolare: Si tratta di una persona che entra nel paese senza un regolare controllo alla frontiera, oppure che è arrivata regolarmente ma a cui è scaduto il visto o il permesso di soggiorno. b) Richiedenti asilo: si definisce così una persona che ha richiesto di essere riconosciuto come rifugiato (o altra forma di protezione) e che è in attesa del responso. I richiedenti asilo solitamente entrano nel territorio in modo irregolare, ma dal momento in cui presentano la richiesta sono regolarmente soggiornanti, e quindi non possono essere definiti clandestini. c) Rifugiati (UNHCR): In termini generici il rifugiato è una persona che è scappata dal proprio paese per cercare protezione in un altro. L'Alto commissariato per i rifugiati delle Nazioni unite (UNHCR) riconosce come rifugiato coloro che rientrano nei criteri stabiliti dal loro statuto. Questi sono dunque titolari della protezione che l'agenzia Onu può offrirgli. Altra cosa è il riconoscimento dello status di rifugiato da parte di un paese membro della convenzione di Ginevra del 1951; d) Status di rifugiato: È la prima e più importante forma di protezione internazionale, e può essere riconosciuta a un richiedente asilo da uno stato membro della convenzione di Ginevra del 1951; e) Protezione sussidiaria: È anche questa una forma di protezione internazionale, prevista dal diritto dell'Unione Europea e di conseguenza da quello Italiano. Si tratta di una protezione aggiuntiva che viene riconosciuta a chi non rientri nella definizione di rifugiato.

<sup>110</sup> Rapporto ISTAT – Identità e percorsi di integrazione delle seconde generazioni in Italia. Il testo è consultabile online all'indirizzo: <https://www.ISTAT.it/it/files/2020/04/Identita%20e-percorsi.pdf> ).

<sup>111</sup> I fattori di vulnerabilità sono molteplici, alcuni sono legati allo status giuridico e alle modalità attraverso cui lo Stato italiano tratta le persone considerate come straniere, gli impatti del passato migratorio e delle vicende migratorie sul benessere della persona minore e del suo contesto familiare (a partire dalla salute mentale), l'impatto dei fenomeni di discriminazione e di razzismo, le difficoltà generali dall'adattamento culturale a un contesto nuovo, la mancanza di servizi culturalmente sensibili, ecc..

<sup>112</sup> Definizione ISTAT di povertà assoluta: "La soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del Comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario". Sono considerate in povertà assoluta le famiglie e le persone che non possono permettersi le spese minime per condurre una vita accettabile (Openpolis).

<sup>113</sup> Openpolis – Le persone minorenni in Italia. La sfida all'inclusione. Il testo è consultabile online all'indirizzo: <https://www.openpolis.it/esercizi/i-bambini-e-ragazzi-stranieri-in-italia-quanti-sono-e-dove-vivono/>

<sup>114</sup> Per un'analisi dei temi connessi alle carriere scolastiche: [https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Rapporto++Gli+alunni+con+cittadinanza+non+italiana\\_as\\_2018-2019.pdf/f1af9f21-cceb-434e-315e-5b5a7c55c5db?t=1616517692793](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Rapporto++Gli+alunni+con+cittadinanza+non+italiana_as_2018-2019.pdf/f1af9f21-cceb-434e-315e-5b5a7c55c5db?t=1616517692793); <https://www.invalsiopen.it/alunni-stranieri-risultati-prove-invalsi-2019/>

<sup>115</sup> Comitato sui Diritti dell'Infanzia. Osservazioni conclusive 2019 al Quinto e Sesto Rapporto periodico dell'Italia, 2019. Vedasi raccomandazione 15.c

<sup>116</sup> Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA): "L'inclusione e la partecipazione delle nuove generazioni di origine immigrata. Focus sulla condizione femminile. Il testo è consultabile online all'indirizzo: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nuove-generazioni-origine-immigrata-focus-condizione-femminile.pdf>

<sup>117</sup> Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione.

<sup>118</sup> Facciamo riferimento al SAI Sistema di accoglienza e integrazione che con il D. l. 21 ottobre 2020, n.130, convertito in L. 173/2020, ha sostituito il Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per le persone straniere non accompagnate SIPROIMI. Il SAI si occupa dell'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale oltre che dei titolari di protezione, delle persone straniere non accompagnate, nonché delle persone minorenni straniere in seguito amministrativo affidati ai servizi sociali, al compimento della maggiore età. Possono essere accolti, inoltre, le titolari dei permessi di soggiorno per protezione speciale, per casi speciali (umanitari in regime transitorio, titolari di protezione sociale, vittime di violenza domestica, vittime di sfruttamento lavorativo), le vittime di calamità, le persone minorenni migranti cui è riconosciuto particolare valore civile, le titolari di permesso di soggiorno per cure mediche. Nell'ambito del Sistema sono previsti due livelli di servizi di accoglienza; al primo livello accedono le richiedenti protezione internazionale e al secondo livello, finalizzato all'integrazione, accedono tutte le altre categorie sopra elencate. Il Sistema di accoglienza e integrazione SAI è costituito dalla rete degli enti locali che per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. Il Servizio Centrale è stato istituito dal Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione e affidato con convenzione ad ANCI. A sua volta ANCI, per l'attuazione delle attività, si avvale del supporto operativo della Fondazione Cittalia. La costruzione di un unico e coerente sistema di accoglienza per le persone straniere non accompagnate era cominciata con la previsione nella L. 190/2014 (*Legge di Stabilità 2015*) della presa in carico nell'allora sistema SPRAR di tutte le persone straniere non accompagnate, anche se non richiedenti asilo. La successiva trasformazione dello SPRAR in SIPROIMI, con la L.132/2018, ha determinato un nuovo assetto per ricomporre i servizi in favore delle persone straniere non accompagnate in un'unica filiera di accoglienza, riconducibile a standard, strumenti e modalità di intervento uniformi, nonché sottoposta alle medesime procedure di monitoraggio e verifica. In tal modo tutta la sequenza degli interventi – dalla prima accoglienza fino alla progressiva acquisizione dell'autonomia – dovrebbe comporre un percorso unitario di accoglienza, consentendo al tempo stesso il rafforzamento delle misure di presa in carico e di inclusione sociale, l'ottimizzazione dell'uso di risorse pubbliche e

- il miglioramento del governo complessivo dell'intero sistema.
- <sup>119</sup> Il "Fondo asilo migrazione e integrazione 2014-2020" (Fami) è uno strumento finanziario istituito con Regolamento UE n. 516/2014 con l'obiettivo di promuovere una gestione integrata dei flussi migratori sostenendo tutti gli aspetti del fenomeno: asilo, integrazione e rimpatrio.
- <sup>120</sup> Una quota ridotta trova invece accoglienza presso l'abitazione del nucleo familiare affidatario che secondo la legge dovrebbe essere la prima scelta per l'idoneo collocamento di qualsiasi minore, indipendentemente dalla sua origine. La misura dell'affidamento familiare è ulteriormente rafforzata dalla L. 47/2017 che ha modificato l'art. 1 della 184/1993 inserendo un articolo 1.bis che prevede che gli Enti locali possano promuovere "la sensibilizzazione e formazione di affidatari per favorire l'affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati, in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza". Il dato di fatto, però, è che l'affidamento delle persone straniere non accompagnate, che perfeziona il diritto delle persone minorenni a vivere in un contesto familiare, non è ancora applicato nella maggioranza dei casi.
- <sup>121</sup> I percorsi di accoglienza delle persone straniere non accompagnate, in particolare nella transizione verso l'età adulta sono approfonditi nella ricerca curata dalla Fondazione ISMU e commissionata da UNICEF, UNHCR e OIM. Fondazione ISMU (2019), A un bivio. La transizione alla vita adulta delle persone straniere non accompagnate in Italia. UNICEF, UNHCR e OIM, Roma.
- <sup>122</sup> "Un periodo di permanenza nel territorio dello Stato di almeno sei mesi prima del compimento della maggiore età, unitamente all'avvio di un percorso di integrazione sociale e civile, consente un'istruttoria più appropriata ai fini del rilascio del parere, ferma restando la valutazione caso per caso nel superiore interesse del minore. Il parere può essere rilasciato anche a fronte di periodi di permanenza inferiori al semestre, ove il percorso di integrazione già svolto sia ritenuto adeguatamente apprezzabile".
- <sup>123</sup> L'art. 32, comma 1bis del D. Lgs 286/1998 (così come modificato dal D.l.89/2011 convertito con la L.129/2011) prevede che al compimento della maggiore età al minore straniero non accompagnato possa essere rilasciato un permesso di soggiorno per studio o lavoro. La conversione del permesso di soggiorno può essere richiesta direttamente alla Questura dalle persone minorenni che abbiano partecipato a un progetto di integrazione sociale di durata almeno biennale e che si trovano sul territorio nazionale da non meno di tre anni. Qualora il minore non sia in questa condizione occorre richiedere alla Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro un parere sulla conversione del permesso di soggiorno. La Direzione Generale esprime il parere sulla base di una serie di criteri, i principali dei quali riguardano il percorso e le prospettive di integrazione del minore, così come descritte nella relazione del Servizio sociale del Comune che ne ha l'affidamento.
- <sup>124</sup> Le comunità educative per le persone minorenni sono strutture educative residenziali che si caratterizzano per la convivenza di un gruppo di persone minorenni con un gruppo di operatori che svolgono professionalmente l'attività educativa. Il loro accreditamento e la definizione degli standard di riferimento sono in capo alle regioni.
- <sup>125</sup> Si pensi ad esempio all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale che, pur prevista dalla legge, non sempre è riconosciuta dagli uffici competenti all'iscrizione e al rilascio della tessera sanitaria: una difformità di copertura che compromette il principio di equità nel perfezionamento del diritto alla salute. Sul fronte dell'istruzione, invece, non ci sono dati disponibili per verificare l'effettivo assolvimento dell'obbligo scolastico e formativo delle persone minorenni straniere non accompagnate e per verificare i percorsi scolastici e le carriere formative. Tuttavia, è noto che la maggior parte delle persone straniere non accompagnate vengono inserite nei CPIA mentre sono più rare l'iscrizione e la frequenza a scuole secondarie di secondo grado. Questo avviene per diverse ragioni, tra cui il bisogno di molti di accelerare i processi formativi in vista della maggiore età ma anche la minore diffusione nelle scuole secondarie di secondo grado di competenze e di progetti di supporto all'inserimento di alunni con un basso livello di lingua italiana e con una ridotta scolarizzazione pregressa.
- <sup>126</sup> I CPIA, Centri Provinciali per l'istruzione degli adulti sono stati istituiti con il DPR 263/2012. Hanno il compito di garantire l'istruzione degli adulti e costituiscono, a tutti gli effetti, una istituzione scolastica autonoma dotata di un proprio organico e di uno specifico assetto didattico e organizzativo.
- <sup>127</sup> Le persone minorenni straniere rappresentano una quota ridotta delle persone minorenni stranieri non accompagnati censiti nel nostro sistema di accoglienza: erano 261 le persone minorenni censite nel 2021 pari al 3,1% del totale delle persone minorenni censite (pari al 4,5% nel 2020; al 6,9% nel 2019). I paesi di provenienza sono soprattutto la Nigeria, l'Albania e la Costa d'Avorio. Dal 2017 fino al 2020 erano rappresentate anche Eritrea e Somalia.
- <sup>128</sup> Le principali novità introdotte dalla legge 47 sono: l'esplicito divieto di respingimento alla frontiera delle persone minorenni stranieri non accompagnati; la costituzione di un sistema organico e specifico di accoglienza, in particolare di prima accoglienza necessaria per le procedure di identificazione e di accertamento; la promozione dell'affido familiare come strada prioritaria di accoglienza rispetto alla permanenza in strutture; la definizione di standard omogenei per le procedure di accertamento dell'età e di identificazione; l'istituzione di Albi dei tutori volontari presso i Tribunali per le persone minorenni; il rafforzamento delle misure a sostegno del diritto alla salute e all'istruzione; il rafforzamento delle misure a sostegno del diritto all'ascolto e all'assistenza legale per le persone minorenni stranieri non accompagnati nei procedimenti amministrativi e giudiziari che li riguardano.
- <sup>129</sup> Tra le più significative, per il rilievo istituzionale, ricordiamo l'attività condotta dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in collaborazione con UNHCR. L'attività è stata realizzata tra il 2017 e il 2018 e ha prodotto un rapporto scaricabile dal sito dell'AGIA, all'indirizzo: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/report-agia-unhcr-finale.pdf>. L'attività di ricerca condotta dalla Fondazione ISMU e commissionata da UNICEF, UNHCR e OIM che ha visto il coinvolgimento di minori stranieri non accompagnati quali ricercatori e ha prodotto un rapporto scaricabile dal sito della Fondazione ISMU: <https://www.ismu.org/report-integrale-a-un-bivio-la-transizione-alla-vita-adulta-dei-minori-stranieri-non-accompagnati-in-italia/>. L'attività di ascolto e di consultazione condotta dalla cooperativa sociale Codici nell'ambito del progetto "Di'Tu. Diritti da tutelare", finanziato con fondi Fami e con capofila la Città Metropolitana di Milano: a conclusione dell'attività partecipata sono state prodotte delle Linee guida per l'accoglienza scaricabili dal sito del progetto all'indirizzo: <https://www.di-tu.it/linee-guida/linee-guida-di-tu>
- <sup>130</sup> Come indicato dalle *Procedure Operative Standard concernenti l'informazione e il supporto legale per la domanda di riconoscimento della protezione internazionale dei minori stranieri non accompagnati e separati ospitati nelle strutture di prima accoglienza* (UNHCR, Ministero dell'Interno)
- <sup>131</sup> "Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche-storiche".
- <sup>132</sup> A livello giuridico, basandosi sullo status di cittadinanza, dobbiamo ricordare che l'etichetta riguarda almeno quattro diverse condizioni: le persone che sono cittadine italiane, spesso appartenenti a gruppi presenti in Italia da secoli; le persone che sono cittadine di Stati membri dell'unione Europea e che fanno uso del proprio diritto alla libertà di movimento all'interno dell'unione; le persone che provengono da Stati non membri dell'unione Europea (per quanto alcuni di questi siano nel percorso di adesione, come la Serbia, il Montenegro o la Macedonia del Nord); le persone che sono in una condizione di apolidia. Alcune di queste non sono in condizione di sanare la propria mancanza di cittadinanza per l'incrocio tra le previsioni della normativa italiana e il venire meno degli Stati di provenienza (basti pensare a molte persone provenienti dalla ex-Jugoslavia, alcune delle quali non in condizione di documentare in alcun modo la propria cittadinanza o la propria identità anagrafica).
- <sup>133</sup> La Strategia nazionale di inclusione di Rom, Sinti e Caminanti è stata presentata il 24 febbraio 2012 in attuazione della Comunicazione della Commissione dell'Unione Europea n. 173 del 4 aprile 2011, che sollecitava gli Stati membri a elaborare proprie strategie di inclusione per i gruppi Rom e Sinti. La Strategia aveva come periodo di riferimento gli anni 2012-2020 e prevedeva lo sviluppo di attività di inclusione su quattro assi di intervento: casa, salute, istruzione e lavoro. La struttura di governance della Strategia vede coinvolti diversi ministeri, gli Enti locali e le rappresentanze delle comunità Rom, Sinti e Caminanti, con un ruolo di regia assegnato all'UNAR, identificata quale *Focal Point* nazionale.
- <sup>134</sup> Per un approfondimento sulla popolazione Rom, Sinti e Caminanti si può fare riferimento al prezioso lavoro dell'Associazione 21 luglio. Il loro più recente rapporto è reperibile online all'indirizzo: [https://www.21luglio.org/2018/wp-content/uploads/2021/10/Rapporto\\_2021\\_web\\_con\\_indice.pdf](https://www.21luglio.org/2018/wp-content/uploads/2021/10/Rapporto_2021_web_con_indice.pdf)
- <sup>135</sup> La Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione del Ministero dell'Istruzione collabora, dal 2013, al Programma nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini Rom, Sinti e Caminanti. Il Programma è promosso, nel quadro delle azioni del PON "Inclusione", dal Ministero del lavoro e politiche sociali, insieme al Ministero della salute e all'Istituto degli Innocenti. <https://www.istitutodeglinnocenti.it/content/la-scuola-risponde-alla-sfida-dell'inclusione-dei-bambini-rom-sinti-e-caminanti-anche-nel-0> Ci sono molti interrogativi sulla qualità dei dati raccolti per via amministrativa, per esempio nel mondo scuola. Giusto per avere un'idea dello scarto tra le stime e i dati a disposizione, il rapporto del Ministero dell'Istruzione relativo all'anno scolastico 2013-14 riporta una stima di poco superiore alle 11 mila unità degli alunni e le alunne segnalate dalla scuola dell'infanzia fino alla secondaria di secondo grado.
- <sup>136</sup> Un esempio di questo limite è quello rappresentato dagli impatti sui gruppi Rom, Sinti e Caminanti delle politiche in materia di diritto alla salute. L'unico modo per poter raccogliere dati relativi alle condizioni di salute e all'accesso ai servizi è quello di condurre attività di ricerca sostanzialmente qualitativa per generare dati e stimare fenomeni. Generando, quindi, dati non generalizzabili e non riferibili all'universo delle persone appartenenti ai gruppi Rom, Sinti e Caminanti.
- <sup>137</sup> Dal punto di vista etico, la raccolta di dati basati su profili etnici è sempre stata considerata critica perché potenzialmente carica di elementi di pericolo, soprattutto per i gruppi etnici vittima di forme di pregiudizio, di stigma, di razzismo e di esclusione. Al tempo stesso, avere dati certi, raccolti in modalità eticamente corrette e rispettando principi forti di tutela della privacy individuale, è considerata una precondizione per sviluppare politiche coerenti e rilevanti, capaci di rompere il ciclo dell'esclusione. Nei fatti, l'equilibrio tra le diverse questioni etiche è possibile all'interno del *framework* europeo di protezione dei dati sensibili che, una volta definiti gli obiettivi e chiarite le forme di tutela, consente la raccolta di dati sensibili, compresi quelli riferiti all'appartenenza etnica. Dal punto di vista teorico il tema principale è quello del principio di identificazione dei gruppi Rom, Sinti e Caminanti. A questo proposito, è spesso citato l'antropologo italiano Leonardo Piasere che ha definito la categoria rom come una categoria "politica costituita da elementi che si assomigliano in qualcosa, ma per tratti diversi; la flessibilità della struttura concettuale di tale categoria ha permesso di includervi storicamente una varietà abbastanza composita di persone, con differenti componenti culturali"<sup>137</sup>. All'interno della categoria, per esempio, sono fatte rientrare persone che potrebbero essere considerate tra loro diverse per cittadinanza (tra cui, come visto, una quota importante di persone apolidi), religione, lingua, condizione abitativa, livello di istruzione, livello di inserimento nel mercato del lavoro, livello di reddito, livello di integrazione. Senza contare che secoli di interazione con i contesti locali di insediamento hanno portato a moltiplicare i rapporti, le traiettorie individuali e familiari, le forme culturali di espressione e di identità collettive di riferimento. Infine, le questioni metodologiche che partono dalla differenza tra l'applicazione di criteri di identificazione auto-attribuiti (tutte le persone che si identificano come appartenenti ai gruppi Rom, Sinti e Caminanti) e criteri etero-attribuiti (le persone che a fini amministrativi sono identificate dalle Istituzioni come appartenenti ai gruppi Rom, Sinti e Caminanti). Nella realtà dei fatti i processi di auto e di etero identificazione spesso si sovrappongono tra loro, creando aree di indistinzione in cui anche le strategie di dissimulazione identitaria trovano il loro

posto. Proprio perché la raccolta del dato risponde a finalità amministrative, molti dei dati sono raccolti a livello locale e strumentalmente alle esigenze delle amministrazioni. Il tentativo più articolato di condurre una mappatura delle fonti di dati utilizzabili a livello nazionale è stato fatto nel 2014 a opera di ISTAT, ANCI e dell'UNAR, all'interno di un progetto finanziato nell'ambito della programmazione 2007-2013 dal PON GAS FSE – Obiettivo Convergenza.

- <sup>138</sup> Il progetto è stato realizzato in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministero della salute e l'Istituto degli Innocenti. Per approfondimenti: [https://www.minori.gov.it/ricerca-guidata?f%5B0%5D=field\\_attivita%3A1326](https://www.minori.gov.it/ricerca-guidata?f%5B0%5D=field_attivita%3A1326)
- <sup>139</sup> Promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nel quadro delle azioni del PON "Inclusione" 2014-2020.
- <sup>140</sup> Per l'approfondimento di questi aspetti è possibile, ancora una volta, fare riferimento ai testi prodotti dall'Associazione 21 luglio, utili anche per la ricostruzione di una bibliografia minima di riferimento che esula dagli obiettivi di questo rapporto.
- <sup>141</sup> Al momento della redazione di questo rapporto è ancora in fase di scrittura e di approvazione la nuova Strategia nazionale.
- <sup>142</sup> ISTAT (2018), *Madri Sole con Figli Minori – Anni 2015-2016*.
- <sup>143</sup> Si tratta dell'indicatore RX070 di EU-SILC che prende simultaneamente in considerazione le persone a rischio di povertà economica (soglia di povertà del reddito mediano al 60% del reddito), quelle con forti deprivazioni materiali e quelle con una bassa intensità lavorativa.
- <sup>144</sup> Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Fondazione Terre des Hommes Italia (2021), *Ilindagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* (<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>)
- <sup>145</sup> Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Italy, CRC/C/ITA/CO/5-6, (2019) United Nations, Geneva (<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1dpercent2FPPRiCAqhKb7yhsunkTiYpercent2FvDoWjbtX8Nu6Mpercent2BylYG3fyDpwpercent2B8QwyPFwpfF4XTwcdqfapercent2FnMA9YrB5WVWESkLsxfAkjnl59pfOrCVEA3percent2BICihpq7mhQP4cj5qkW2yP>)
- <sup>146</sup> Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI – Fondazione Terre des Hommes Italia (2021), *Ilindagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* (<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>)
- <sup>147</sup> ISTAT, *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, 2015
- <sup>148</sup> WeWorld Onlus, *Gli Italiani e la violenza assistita: questa sconosciuta*, 2017
- <sup>149</sup> Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *La violenza contro le donne e i bambini ai tempi del COVID-19* (web-page), 2020 (<https://gruppoocr.net/la-violenza-contro-le-donne-e-i-bambini-ai-tempi-del-covid-19/>)
- <sup>150</sup> ISTAT (2020) IL NUMERO DI PUBBLICA UTILITÀ 1522 DURANTE LA PANDEMIA (PERIODO MARZO-GIUGNO 2020) ([HTTPS://WWW.ISTAT.IT/IT/ARCHIVIO/246557](https://www.istat.it/it/archivio/246557))
- <sup>151</sup> Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale (2020) Omicidi Volontari
- <sup>152</sup> Telefono azzurro (2021) Il diritto di fidarsi. La sfida di rendere sicuro il rapporto di bambini e adolescenti con gli adulti di fiducia
- <sup>153</sup> Terre des Hommes (2021), *Indifesa* ([https://terredeshommes.it/indifesa/pdf/Dossier\\_indifesa\\_tdh\\_2021.pdf](https://terredeshommes.it/indifesa/pdf/Dossier_indifesa_tdh_2021.pdf))
- <sup>154</sup> Polizia di Stato, 'I dati del 2021 della Polizia Postale' (pagina web) <https://www.poliziadistato.it/articolo/i-dati-2021-della-polizia-postale>
- <sup>155</sup> Terre des Hommes, ' BULLISMO E CYBERBULLISMO. PARLANO I RAGAZZI, ATTRAVERSO I DATI DELL'OSSERVATORIO INDIFESA' (pagina web) (<https://terredeshommes.it/comunicati/bullismo-cyberbullismo-parlano-ragazzi-dati-dellosservatorio-indifesa/>)
- <sup>156</sup> ISTAT (2020) INDAGINE CONOSCITIVA SULLE FORME DI VIOLENZA FRA I MINORI E AI DANNI DI BAMBINI E ADOLESCENTI ([https://www.istat.it/files/2020/06/Istat\\_Memoria-scritta\\_Violenza-tra-minori\\_1-giugno-2020.pdf](https://www.istat.it/files/2020/06/Istat_Memoria-scritta_Violenza-tra-minori_1-giugno-2020.pdf))
- <sup>157</sup> Save the Children, *Piccoli schiavi invisibili 2020*
- <sup>158</sup> UNICEF and Washington University, *I was not safe in his house: The COVID-19 pandemic and violence against migrant and refugee women and girls in Italy*, forthcoming
- <sup>159</sup> INDAGINE CONOSCITIVA SULLE FORME DI VIOLENZA FRA I MINORI E AI DANNI DI BAMBINI E ADOLESCENTI
- <sup>160</sup> L. 62/2011, Modifiche al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e altre disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori.
- <sup>161</sup> Ministero degli Interni (2021), *Provvedimenti Esecutivi Di Sfratto, Richieste Di Esecuzione, Sfratti Eseguiti Nel Periodo Gennaio - Dicembre 2020*, [https://www.cisl.it/wp-content/uploads/2021/09/215\\_sfratti-2020-Regioni.pdf](https://www.cisl.it/wp-content/uploads/2021/09/215_sfratti-2020-Regioni.pdf)
- <sup>162</sup> Che rientra nella definizione dell'European Observatory of Homelessness (EOH).
- <sup>163</sup> European Union Agency for Fundamental Rights (2016). *Second European Union Minorities and Discrimination Survey Roma – Selected findings*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>
- <sup>164</sup> UNICEF- 2021 "On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health". Documento di intesa in Conferenza Unificata "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019)
- <sup>165</sup> [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf)<https://www.unicef.it/media/salute-mentale-nel-mondo-piu-di-1-adolescente-su-7-disturbi-mentali/>.

- <sup>167</sup> ISTAT L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – anno scolastico 2019-2020.
- <sup>168</sup> MIUR novembre 2000: i principali dati relativi agli alunni con DSA – anno scolastico 2018-2019.
- <sup>169</sup> Quaderni Min Salute, 2011,8-74-79.
- <sup>170</sup> I dati provengono da un'ampissima bibliografia, in parte reperibile nel documento di cui alla nota 2.
- <sup>171</sup> Annuario statistico del SSN anni 2017 e 2018, Open Data MdS posti letto per regione e disciplina, Rapporto SDO 2019.
- <sup>172</sup> Tamburini G. Un paradigma di cure primarie per i disordini comportamentali e di neurosviluppo. *Medico e Bambino*, 2017,9:483-484.
- <sup>173</sup> L'attenzione alla promozione della salute neuropsichica fin dai primi 1000 giorni di vita è scarsa, se si eccettuano programmi, peraltro condotti prevalentemente dalla società civile, e centrati sulle interazioni che sostengono lo sviluppo, quali ad esempio la lettura condivisa.
- <sup>174</sup> Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- <sup>175</sup> Ibid.
- <sup>176</sup> Carmen Moreno et al. *Lancet Psychiatry* 2020 ; 7: 813–24
- <sup>177</sup> Documento di sintesi del Tavolo Tecnico Salute Mentale del Ministero della Salute, giugno 2021, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3084\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf)
- <sup>178</sup> <https://www.giulemanidaibambini.org/> <https://www.ccdi.org/comunicati/categorie/dsa-adhd-scuola> <https://www.pensareoltre.org/index.php/it/tutorial-dislessia> <https://www.oggi scuola.com/web/2020/08/20/novara-il-problema-dei-figli-e-la-fragilita-dei-genitori-non-disturbi-neuropsichiatrici/>
- <sup>179</sup> Del Pezzo, Camilla (2008) **Bambini, adolescenti e famiglie di origine straniera inviati ad un T.S.M.R.E.E. (Servizio di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva) della A.S.L. di Roma. Un'analisi clinica.**
- <sup>180</sup> Appello 2016 "La SINPIA denuncia lo stato di sempre maggiore criticità delle risposte per gli utenti con disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e per le loro famiglie" <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/atom/allegato/1533.pdf> ; SINPIA "Lettera al Presidente Draghi" aprile 2021 <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2021/04/SINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf>
- <sup>181</sup> "[...] nel rilevare l'assenza di un sistema di monitoraggio dello stato di salute mentale delle persone minorenni, l'accesso limitato a un'adeguata assistenza sanitaria per persone minorenni con disturbi neuropsichiatrici, l'aumento del numero di persone minorenni con problemi comportamentali e con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADD/ADHD)...il Comitato ONU raccomanda all'Italia di: (a) garantire un sistema uniforme e integrato di servizi di assistenza neuropsichiatrica infantile e adolescenziale in tutto lo Stato parte, dotato di sufficienti risorse umane, tecniche e finanziarie; (b) istituire un efficace sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti". "[...] nel rilevare l'assenza di un sistema di monitoraggio dello stato di salute mentale delle persone minorenni, l'accesso limitato a un'adeguata assistenza sanitaria per le persone minorenni con disturbi neuropsichiatrici, l'aumento del numero di persone minorenni con problemi comportamentali e con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADD/ADHD)...il Comitato ONU raccomanda all'Italia di: (a) garantire un sistema uniforme e integrato di servizi di assistenza neuropsichiatrica infantile e adolescenziale in tutto lo Stato parte, dotato di sufficienti risorse umane, tecniche e finanziarie; (b) istituire un efficace sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti". Osservazioni conclusive del Comitato Onu sullo stato di applicazione in Italia della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2019.
- <sup>182</sup> Riportato in <http://www.vita.it/it/article/2009/03/10/minori-la-lombardia-attenta-ai-migranti-con-problemi-psichici/87125/>
- <sup>183</sup> Per un quadro completo della legislazione si rimanda alle seguenti fonti: Piano di Azioni Nazionale per la salute mentale (CU/2013), che Prevede una sezione su tutela della SM in infanzia e adolescenza; Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza (Atti n. 138/CU/2014), che Fornisce indirizzi su DNPIA di particolare gravità; Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale, che Comprende indicazione sui servizi di NPIA; Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza "La salute mentale degli adolescenti. Documento di studio e di proposta", 21/12/2017, che fornisce una Lettura analitica e completa della situazione della salute mentale e dei servizi di NPIA in un'ottica di diritti con attenzione ad aree di particolare vulnerabilità, disponibile al sito <http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/salute-mentale-adolescenti.pdf>; Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019), documento molto completo sia dal punto di vista analitico che programmatico.
- <sup>184</sup> Accordo in Conferenza unificata n.4 del 24 gennaio 2013.
- <sup>185</sup> Accordo in Conferenza unificata n. 138 del 13 novembre 2014.
- <sup>186</sup> Intesa Stato Regioni n 248 del 21 dicembre 2017.
- <sup>187</sup> Intesa in Conferenza unificata n 70 del 25 luglio 2019.
- <sup>188</sup> Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAI e Fondazione Terre des Hommes Italia Onlus. *Il Indagine Nazionale Sul Maltrattamento Dei Bambini E Degli Adolescenti In Italia*.
- <sup>189</sup> ISTAT (2021), *Health for All*, Istat, Roma.
- <sup>190</sup> ISTAT (2021), *Health for All*, Istat, Roma.
- <sup>191</sup> Piano Nazionale per la Famiglia, 7 giugno 2012
- <sup>192</sup> Openpolis (2021), L' impatto del disagio abitativo sulla famiglia, al Sud e non solo, <https://www.openpolis.it/limpatto-del->

disagio-abitativo-sulle-famiglie-al-sud-e-non-solo/

- <sup>193</sup> Natili M. (2019) Politiche Abitative. La Cenerentola del welfare. Osservatorio sulla coesione, Altraeconomia, numero 2013
- <sup>194</sup> Okkio alla Salute (2019). <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/aggiornamenti>
- <sup>195</sup> Okkio alla Salute (2019). <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/aggiornamenti>
- <sup>196</sup> Action Aid (2021), La pandemia che affama l'Italia, Milano.
- <sup>197</sup> [https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/school-fruit-vegetables-and-milk-scheme\\_en](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/school-fruit-vegetables-and-milk-scheme_en)
- <sup>198</sup> Eurydice – Italy – Early Childhood education and Care. [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-39\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/early-childhood-education-and-care-39_en)
- <sup>199</sup> FAMIGLIE E MERCATO DEL LAVORO, ISTAT Report 2019 <https://www.istat.it/it/files/2019/06/Report-Famiglie-mercato-del-lavoro.pdf>
- <sup>200</sup> BE CIVIC Report – Banca d'Italia 2020.
- <sup>201</sup> Con i Bambini, Openpolis (2020). Quanto è frequente l'abbandono scolastico tra gli alunni stranieri, abbandono-stranieri (openpolis.it)
- <sup>202</sup> Triventi, M., Vlach, E., & Pini, E. (2021). Understanding why immigrant children underperform: evidence from Italian compulsory education. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Published online: 30 Jul 2021, pp. 1-23.
- <sup>203</sup> ISTAT (2020), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – A-S. 2019-2020, <https://www.istat.it/it/files/2020/12/Report-alunni-con-disabilit%C3%A0.pdf>
- <sup>204</sup> Riferimenti normativi: D.l. 86/2018 art. 3, convertito con L. 97/2018 recante "Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità"; D.P.R 15 marzo 2012, art. 4
- <sup>205</sup> World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization, 2018. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en)
- <sup>206</sup> "Rafforzare la diffusione di servizi educativi per la prima infanzia 0-3, per il superamento dell'obiettivo del 33 per cento e il raggiungimento dell'obiettivo del 50 per cento per nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera" e "Sviluppare accessibilità equa e sostenibile nello 0-3 intervenendo per la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi, secondo il criterio dell'universalismo selettivo".
- <sup>207</sup> [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1512it1.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1512it1.pdf)
- <sup>208</sup> Heckman, J. (2012), Invest in Early Childhood Development: Reduce Deficits, Strengthen the Economy
- <sup>209</sup> Il Governo nel 2020 ha stanziato 135 milioni di euro per il potenziamento dei servizi e il finanziamento è stato confermato anche per l'anno 2021, per ulteriori 135 milioni di euro. Ha aderito il 95% dei comuni italiani.
- <sup>210</sup> Inoltre, nella indagine del Ministero erano gli stessi insegnanti che identificavano gli alunni come Rom o Sinti. Il Garante ha sottolineato il fatto che l'appartenenza etnica deve essere autodichiarata e non eteroidentificata.
- <sup>211</sup> ISTAT (2021), Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Prof. Gian Carlo Blangiardo il 24 marzo 2021, ISTAT, Roma.
- <sup>212</sup> Un approfondimento specifico sul tema dei consultori è stato effettuato dall'ISS nel 2019: "I Consultori Familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro". Il testo è consultabile alla pagina [https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-28\\_11\\_19.pdf](https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-28_11_19.pdf). Inoltre, dati a livello regionale elaborati dall'ISS per il 2018-19 sono disponibili al seguente sito: <https://www.epicentro.iss.it/consultori/indagine-2018-2019-Regioni>
- <sup>213</sup> Vengono considerati dall'ISTAT servizi essenziali i seguenti servizi: farmacie, pronto soccorso, ufficio postale, polizia, carabinieri, uffici comunali, asilo nido, scuola materna, scuola elementare, scuola media inferiore, negozi di generi alimentari, mercati, supermercati.
- <sup>214</sup> Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- <sup>215</sup> Argentin, G., & Triventi, M. (2015). The North-South divide in school grading standards: New evidence from national assessments of the Italian student population. *Italian Journal of Sociology of Education*, 7(2).



Finanziato  
dall'Unione Europea



In collaborazione con



UNICEF Europe and Central Asia  
Regional Office – Italy Outpost  
Via Palestro 68, 00185 Rome Italy  
Telephone: +39.06.478091  
[www.unicef.org/eca/](http://www.unicef.org/eca/)

©UNICEF  
Aprile 2022